

**A STUDY ON DOCUMENTATION OF SIDDHA
DIAGNOSTIC METHODS SPECIALLY NAADI,
NEERKURI AND NEIKURI FOR
“PRAANA VAADHA KURIGAL”**

DISSERTATION SUBMITTED BY

Dr. G. DHINESH RAMAN

Reg. No. 321615004

TO

**THE TAMILNADU DR. M.G.R. MEDICAL UNIVERSITY
CHENNAI – 32**

**For the partial fulfillment for the award of degree of
DOCTOR OF MEDICINE (SIDDHA)
(BRANCH V – PG. NOI NAADAL)**



**DEPARTMENT OF NOI NAADAL
GOVERNMENT SIDDHA MEDICAL COLLEGE
PALAYAMKOTTAI - 627 002
OCTOBER 2019**

GOVERNMENT SIDDHA MEDICAL COLLEGE & HOSPITAL

PALAYAMKOTTAI, TIRUNELVELI - 627002,

TAMILNADU, INDIA,

Phone: 0462-2572736/2572737, Fax: 0462-2582010

Email: gsmc.palayamkottai@gmail.com

BONAFIDE CERTIFICATE

This is to certify that the dissertation entitled “*A STUDY ON DOCUMENTATION OF SIDDHA DIAGNOSTIC METHODS SPECIALLY NAADI, NEERKURI AND NEIKURI FOR PRAANA VAADHA KURIGAL*” is a bonafide work done by **Dr.G.DHINESH RAMAN (Reg.No.321615004)**, Government Siddha Medical College, Palayamkottai in partial fulfillment of the university rules and regulation for awarding **M.D (Siddha), Branch-V NOI-NAADAL** under my guidance and supervision during the academic year 2016-2019 October.

Name and signature of the Guide:

Name and signature of the Head of Department:

Name and signature of the Principal:

**GOVERNMENT SIDDHA MEDICAL COLLEGE PALAYAMKOTTAI,
TIRUNELVELI - 627002, TAMILNADU, INDIA**

Phone: 0462-2572736/2572737 Fax: 0462-2582010

Email: gsmc.palayamkottai@gmail.com

DECLARATION BY THE CANDIDATE

I hereby declare that this dissertation entitled “*A STUDY ON DOCUMENTATION OF SIDDHA DIAGNOSTIC METHODS SPECIALLY NAADI, NEERKURI AND NEIKURI FOR PRAANA VAADHA KURIGAL*” is a bonafide and genuine research work done by me under the guidance and supervision of **Dr. S. SUNDARARAJAN MD(S)**, Lecturer, Department of Noi Naadal, Government Siddha Medical College and Hospital, Palayamkottai and the dissertation has not formed the basis for the award of any Degree, Diploma, Fellowship or other similar title.

Date:

Signature of the Candidate

Place: Palayamkottai

DR. G. DHINESH RAMAN

**GOVERNMENT SIDDHA MEDICAL COLLEGE PALAYAMKOTTAI,
TIRUNELVELI - 627002, TAMILNADU, INDIA**

Phone: 0462-2572736/2572737 Fax: 0462-2582010

Email: gsmc.palayamkottai@gmail.com

CERTIFICATE

Certified that I have gone through the dissertation entitled “*A STUDY ON DOCUMENTATION OF SIDDHA DIAGNOSTIC METHODS SPECIALLY NAADI, NEERKURI AND NEIKURI FOR PRAANA VAADHA KURIGAL*” submitted by **Dr.G.DHINESH RAMAN (Reg.No.321615004)** a student of final year MD (S), Branch-V, Department of Noi-Naadal of this college and the dissertation work has been carried out by the individual only. This dissertation does not represent or reproduce the dissertation submitted and approved earlier.

Head of the Department,

Branch-V

P.G Noi-Naadal,

Govt. Siddha Medical College,

Palayamkottai.

ACKNOWLEDGEMENT

First and Foremost, I thank my Lord Paramasivan, Balaji and family and Siddhars for showering their grace upon me, with immense blessings in all my endeavors.

I express my sincere gratitude to Vice Chancellor, The Tamil Nadu DR. MGR Medical University for conceding permission to carry out the research project.

I would like to express my sincere thanks to my principal, Head, NoiNaadal Department **Dr. S. Victoria,MD(S)** for her support to carry out my research project.

I express my sincere thanks to Professor. **Dr. R. Neelavathy, MD(S), Ph.D.**, former principal, Government Siddha Medical College, Palayamkottai, Tirunelveli, Tamil Nadu for granting permission to carry out the research project.

I would like to express my sincere gratitude to my lovable and caring guide **Dr. S.Sundararajan,MD(S)** Department of Noi- Naadal for generous support, patience, most enthused and systemic guidance he has provided throughout my research.

I wish to grateful thanks to **Dr. M. Krishnaveni MD(S)., PhD.**, who enlightened idea of this dissertation.

I wish to convey my sincere gratitude to Dr. M. Sankararama Subramanian MD(S)., AMO, Government Headquarters Hospital, Thuthukudi, Dr. B. SenthilSelvi MD(S)., AMO, Thenthiruperai, Thuthukudi district, Dr. Sri Ram MD(S), Dr. A. Anbumalar MD(S), for giving immense support during the selection of patients.

My heart-felt thanks to Dr. R. Meenatchisundaram, Dr. M. Muthukumaran, Dr. A. Balamurugan, Department of NoiNaadal, Government Siddha Medical College, Palayamkottai, and Tirunelvelifor giving support and sharing knowledge.

I express my grateful thanks to Dr. K.Swaminathan, Department of Pathology, Government Medical College, Tirunelveli.

I express my gratitude to Mr. MuthuPerumal, M.Phil and Dr. Balagurusamy, Principal, Velumail Siddha Medical College

I express my gratitude to the Librarian Mrs. T. Poongodi., M.Lis, M.Phil, Library attended K. Maheswari GSMC, Palayamkottai for her support in providing referral books.

I express my gratitude to the patients and who were the back bone of the clinical trial.

I take this opportunity to express the profound gratefulness from my bottom of the heart to my beloved father and mother for their love and support.

I would express my special thanks to my lovable brothers and sister Mr.G.Venkatraman B.Tech., Mr. G. Janakiraman B.Tech, and Miss. G. Rajeshwari M.A.,B.Ed.,

I express my gratitude to my seniors Dr. Aravindh Shenbaga Raman MD(S)., and his batch mates, for their moral support to my study.

I would like to express my thanks to my friends Dr. K. Umesan MD(S)., Dr.S.Rajkumar MD(S)., and their batch mates.

I would like to express my deepest gratitude to my mentor Dr.K. Hina Firdouse, Dr.S.Kavitha, Dr.V.Manjula, for their kind attention, response, valuable suggestion and effort to finish my work in a eligible, innovative way.

With great pleasure I would thank my sisters and friends for their full support Dr.P.Arul Jothi, Dr.M.Suguna, Dr.G.Mohana Prabha, Dr.D.Easwari, Dr.S.Emima, Dr. N. Prakash, Dr.M.Muthumari.

I would like to thanks to my juniors Dr.J.Nanthini Shebaga Subha, Dr.M.Kawsigan and their batch mates.

I wish to thanks to my best friends Dr. K. Hariharan., Dr. P. Poovarasana, Dr. B. Pradeep Kumar, Dr. V. Kannan, Dr. D. Dillibabu, Dr. P. Ramanujam, Dr. R. Vidya, Dr. A.V. Nithyakala and my UG mates and juniors

I would thank my school friends Mr. Devid Raj, Mr. Deepa Raj and their batch mates.

I wish to thanks my childhood friends who are supporting me Mr. Mayavan, Mr. Prem, Mr. Sendurapandian, Mr. Jegadhesh.

My heartfelt gratitude to all my colleagues for their helps and support entire period of the study.

Finally, I would like to acknowledge every one whose names are not mentioned individually for their support and encouragements to bring this dissertation to successful completion.

CONTENTS

Bonafide certificate

Declaration by candidate

Certificates

Acknowledgements

Table of contents

S.NO	TABLE OF CONTENTS	PAGE NO
1	Introduction	1
2	Aim and Objectives	4
3	Elucidation about the Dissertation topic	5
4	Review of literature	7
5	Theoretical view of Dissertation	
	i) Udal Kooru & thathuvam (Siddha anatomy & physiology)	12
	ii) Noi-Naadal (Siddha Pathology)	22
	iii)Modern Aspect of the disease	25
6	Etiopathogenesis of the disease	34
7	Evaluation of the Dissertation topic	
	i) Materials and methods	37
	ii) Diagnostic Methodology	40
8	Noikanippu vivatham (Differential diagnosis)	46
9	Interpretation	47
10	Observationn and Results	63
11	Discussion	95
12	Line of treatment & Unavu vazhimurai	99
13	Summary	105
14	Conclusion	106
15	Bibliography	107

ANNEXURES:

- I. Consent form
- II. Patient information sheet
- III. Case report form (Proforma)
- IV. Ethical clearance
- V. Journal publications
- VI. Certificates

1. INTRODUCTION

The Indian System of Medicine is of great antiquity. It is the culmination of Indian thought of medicine which represents a way of healthy living valued with a long and unique cultural history. The Siddha system of medicine mainly practised in the Southern part of India is one of the earliest traditional medicine systems in the world and deals with physical, psychological, social and spiritual well being of an individual. The Siddha system is a treasure house of secret science, embodying the results of the or dent pursuit thereof by the ancient Siddhars.

In the Siddha system of medicine, man is viewed as a microcosm and the universe as a macrocosm. In other words, man is a miniature universe in himself. The whole universe in turn is believed to be constituted of five primordial elements or *Panchabhootham* viz. Earth, Water, Fire, Air and Space and so is man. The *Pancheekaranam* theory (Five Fold Combination) of Siddha science explains the origin and formation of these basic elements as well as the role of these five elements in the formation of every substance both in the universe and in humans.

According to *Pancheekaranam* theory, each of these five elements is said to possess two properties viz. subtle and gross. These elements always act in mutual co-ordination and can never act independently. The various proportions in which they combine gives rise to different substances. Thus, this theory proposes that 96 basic factors exist, which is the basic concept underlying this holistic medical science.

The human body formed by these 96 basic factors is conditioned mainly by:

1) *Uyir Thathukkal* (also called *Trithodam* or *Mukkutram*) are the three humours, viz. *vatham*, *pitham* and *kabam*.

2) *Udal Thathukkal* is the physical constituents, or the seven tissues viz. *Saaram*, *Senneer*, *Oon*, *Kozhuppu*, *Enbu*, *Moolai* and *Sukkilam*.

Uyir Thathukkal (Three Humours)

- *Uyir thathukkal* literally means 'life force'. In Siddha, Vatham, Pitham and Kabam which are the three humours, are responsible for the creation, preservation and destruction of human body and health.
- When they are in the state of equilibrium (4:2:1-the ratio in which they exist) our body remains in a healthy state while any disturbance in this ratio leads to diseased state or death.

Vatham

- Vatham represents the elements 'air' and 'space'. It is responsible for all movements of mind and body.
- Motor, sensory activities are governed by vatham. Although vatham is present all over the body, it predominates in the region below navel and based on its function it is classified into ten types.

Pitham

- Pitham represents the element-'fire' (thee) in our body and is responsible for the preservation of health.
- It maintains the body heat for normal physiology and dominates the chest and abdominal area. It exhibits itself in five forms within our body.

Kabham

- Kabam is formed by the elements 'earth and water'. It is responsible for strength, joint movements, body built and endurance. It dominates the head and neck region.
 - According to siddha literatures, derangement of humours of the body causes diseases, and the diseases are so far classified as 4448 by ancient Siddhars which have strong textual background but lacks in scientific evidences.

- The author focussed on the disease “*PRAANA VAADHA KURIGAL*” by sage *Dhanvanthiri* to establish the relevance of symptomatology of the disease with in present day sample with aid of Siddha diagnostic parameters along with modern diagnostic procedures.

2. AIM AND OBJECTIVES

2.1 AIM

A Study on documentation of Siddha diagnostic methods specially *Naadi*, *Neerkuri* and *Neikuri* for “*Praana vatha kurigal*”

2.2 OBJECTIVES

2.2.1 PRIMARY OBJECTIVE

- To document the *Naadi*, *Neerkuri* and *Neikuri* in “*Praana vaadha kurigal*”.

2.2.2 SECONDARY OBJECTIVE

- To document the *Thega ilakkanam* in “*Praana vaadha kurigal*”.
- To document the *Manikkadainool*

ELUCIDATION ABOUT DISSERTATION TOPIC

பிராணவாதக் குறிகள்

பீனிசம் சுவாசகாசம் பெருகுமெய்யிழைப்புத் தும்மல்
தானியையுண்டாந் தண்ணீர் தாகமாங் காதடைக்கும்
ஆனகண் மயங்கும் வாதம் அன்னங் கொளவைக்கு
மூனமில் பிராணவாத மிவையென வுரைக்கின்றோமே

தன்வந்திரிவைத்தியம்

பாடல் எண் 52

பக்கம் எண் 47

பாடல்		விளக்கம்
பீனிசம்	சாம்பசிவம் பிள்ளை அகராதி	சிரசில் கனலெழுந்து முலையால் ரோகம் அதிகரித்து சீல்போலும், பிராய் போலும் காணப்படும் ஓர் வித மூக்குவியாதி.
சுவாசகாசம்	சாம்பசிவம் பிள்ளை அகராதி	கஷ்ட மூச்சு இரைப்பை நுரைசுரலில் அதிக சிறியதாயிருக்கும் சுவாசக் குழல்களின் சவ்வு தடித்துச் சுருங்கி அதன் மேல் பிசின் போலொத்த கபம் நிறந்து வெளிவராது காற்றுப் போக இடமில்லாமல் மூச்சு தடைப்பட்டு, மேல் மூச்சுவாங்கி இழுப்புக்கண்டு கஷ்டப்படுத்தும், இது பிராணவாயு கோளாறடைந்து கபத்தோடு சேர்வதனாலுண்டாகுமெனக் கருதப்படும்
பெருகுமெய்யி ழைப்புத்	சாம்பசிவம் பிள்ளை அகராதி	பெருகுதல் பெருகல் வளர்தல் வீக்கம் அதிகமாதல். மெய்- உடம்பு ஐம்பொறியிலொன்று
தும்மல்	சாம்பசிவம் பிள்ளை அகராதி	கபத்தோடு சேர்ந்த வாயுவானது மூக்கினுள்ள சவ்வுபாகத்திற்கு முணுமுணுப்பை உண்டாக்கி, சத்தத்தோடு வெளிப்படும். இதுவே தும்மல் எனப்படும். சலதோஷம், பீனிசம், கபால நீர்க்கோவை முதலிய காரணங்களினாலும், மூக்கினுள் திரி (அ) கயிறு (அ) வேறுகாரணமான வஸ்துக்களை இடுவதினாலும் உண்டாகலாம்.
தானியை யுண்டாந்	சாம்பசிவம் பிள்ளை அகராதி	ஒருவர்; பிறரிடம் இருந்து பிரித்து நான் என உணர வைப்பது

தண்ணீர்	சாம்பசிவம் பிள்ளை அகராதி	நீர் குளிர்ந்து நீர்.
தாகமாங்	சாம்பசிவம் பிள்ளை அகராதி	நீர்வேட்கை
காதடைக்கும்	சாம்பசிவம் பிள்ளை அகராதி	காதடைத்தல் இளைப்பு பசி பலவீனம் முதலியவற்றால் காதுகேளாமை காதுமந்தித்தல்
ஆனகண் மயங்கும்	சாம்பசிவம் பிள்ளை அகராதி	கண்மயக்கம் கண்ணின்சதைக் குற்றத்தினாலும், உணர்ச்சிக் குறைவாலும் (அ) மாறுபாட்டினாலும் தலை சுற்றுவது போல் உண்டாகும் உணர்ச்சி.
வாதம்	சாம்பசிவம் பிள்ளை அகராதி	நரம்பு துவாரங்களில் கெட்டநீர் தங்கி தசைகளில் ஊரி அதனால் வாயு அதிகரித்து சர்வாங்கத்தையும் பற்றி நிற்கும் ஓர் நோய்; இதனால் கை கால் உடல் உளையும்
அன்னம் கொளவைக்கு	நர்மதா தமிழ் அகராதி	பூட்டிடுதல்

4. REVIEW OF LITERATURE

பிராணவாதம் அதிகரிக்கக் காரணம்:

பகரிலுஷ்ணமதான பதார்த்தத்தாலிங்கனத்தா
நிகரில்லாவாகாரத்தா நிறைந்திடு முரத்த சொல்லா
தகுமலமுத்திரங்கள் தெறிக் கையா விழுக்கையாலு
மிகவுமே பிராணவாயு மேற்கொள்ளுங் குணங்கள் சொல்வாம்.

-தன்வந்திரிவைத்தியம்

பாடல் எண் 51

பக்கஎண் 47

பொருள்-

உஷ்ணமான பதார்த்தங்களை உபயோசித்தாலும், அதிகமானபோகத்தாலும், அளவுமீறி ஆகாராதிகளைப் புசிப்பதாலும், உரக்கப் பேசுதலும், மலமுத்திரங்கள் தேகத்தின்மேல் தெறித்தாலும் அல்லது விழுந்தாலும் பிராணவாயு அதிகரிக்கும்.

1. வாதம் தனிக்குறி

அறிந்துபார் வாதமேதணித்துதானால்
அன்னம்போல் நடக்குமப்பாநாடிபாரு
சரிந்திடவேகால்முடக்கும் போதுக்காட்டும்
தரியாதுஅன்னத்தையுண்ணொட்டாது
எரியாதுதாகமுண்டாம் சந்நியாகும்
ஈயாதுசிவன்பர்வம் அஞ்சவேண்டாம்
குறியாகநாளெட்டில் குணமுமாகும்
கூவென்றலையாதெகுறித்துப்பாரே”
வாதமந்தித்தபோதுவாய்வுமேலெழும் பிமீளும்
சூதமாயிருமல் வந்து தூர்ந்திடுஞ் சன்னிவாதம்
பேதமேசெய்கிராணிபெருவயர்த்தினிதோஷங்கள்
போதவேவிம்மிதென்றுபொருந்தவேமுனிவர் சொன்னார்.

2. வாதநோய்களின் இயல்பு:

“வாதவீறுஅன்னமிறங்காதுகடுப்புண்டாம் வண்ணமுண்டாம்
மோதுகட்டுரோகம் சுரமுண்டாமிருமலுமாமுறங்காதென்றும்
லுது சூரியவாதமனலாகுநடுக்கமுண்டாம் பொருள்களாய்த்
தீதெனவேநரம்பிசித்துசந்துகள் தோறுங் கடுக்குந் தினமுந் தானே”.

வாதவீறுள்ளபோது உணவு செல்லாது, உடலில் வலி உண்டாகும், உடலில் நிறம் ஏற்படும், சுரமும் இருமலும் உண்டாகும். உறக்கங் கொள்ளாது. சூரியவாதநோயில் உடல் அனல் போலக் காயும்,நடுக்கம் காணும், நரம்பிசிவுகாணும், என்பின் மூட்டுகள் தோறும் வலிகாணும்.

3.வாதம் மிகுந்தால், குறைந்தால் குணங்கள்:

சொல்லவே வாதமது மீற்றறானால்
சோர்வடைந்து வாயுவினால் தேகமெங்கும்
மெல்லவே கைகால்களசதியுண்டாம்
மெய் முடக்கும் நிமிரவெண்ணாத் திமிருண்டாகும்
வல்லவேயுடல் பொருமும் வயிறுளைக்கும்
விரும்பியன்னஞ் செல்லாது விந்து நஷ்டம்
சொல்லவே நாப்புளிக்குங் கழிச் சலுண்டாம்
கூறினார் மலையமுனி கூறினாரே.

வாதம் கூடினால் உடல் இளைத்துக் கறுத்துக் காட்டும். சூடான பதார்த்தங்களில் நாட்டம் உண்டாகும். உடல்நடுக்கமும், வயிறு உப்பிசமும், ஐம்பொறிகள் தன்னிலையும் கெடும். வாய் பிதற்றும், தூக்கம் கெடும், தலைகிறுக்கம், பலவீனம், கை கால் சந்துகளில் உளைச்சல், திமிர், உடல் நோதல் முதலியனகாணும்.

4. தானென்ற கசப்போடு துவர்ப்புறைப்பு

சாதகமாய் மிஞ்சுகிலுஞ் சமைத்தவண்ணம்
ஆனென்றவாறினதுபொசித்தலாலும்
ஆகாயத் தேறலதுகுடித்தலாலும்
பாளென்றபகலுறக்கமிராவிழிப்பு
பட்டினியேமிகவுறுதல் பாரமெய்தல்
தேனென்றமொழியார் மேற்சிந் தையாதல்
சீக்கிரமாய் வாதமதுசெனிக்குந் தானே.

பொருள்:

கசப்பு, துவர்ப்பு, உறைப்பு (காரம்) ஆகியசுவைகளை அதிகமாக உண்பதாலும், மிகவும் ஆறிய உணவை உண்பதாலும், மழைநீரைக் குடிப்பதாலும், பகலில் உறங்கி இரவில் விழித்திருப்பதாலும், மிகவும் பட்டினியிருப்பதாலும் அதிகபாரம் சுமப்பதாலும்,பெண்கள் மேல் அதிகமோகம் கொள்வதாலும் வாதநோய் உண்டாகும்.

சிலேட்மநோய் :

தேகங்கனத்து நறுக்கித் துவைத்தது போலிருக்குதல் தேகத்திலும், முகத்திலும் மினுமினுப்பு, குடைச்சல், இருமல், இரைப்பு, ஆயாசம், நடுக்கல், தலைபாரம், நெஞ்சிற் கபாதிக்கத்துடன் சப்தம், குளிர்ச்சி, வியர்வை, கீல்கள் கட்டுவிட்டுப் போவது போலிருத்தல், விக்கல், சுரம், குளிர், வாயில் வழுவுழுப்புடன் கோழை உண்டாதன், நாசியடைப்பு, தும்மல் என்னும் குணங்களைச் சிலேட்ம ரோகமானது தனக்குற்ற முதற்குணங்களாகப் பெற்றிருக்கிறது. இக்குணங்கள் சகல சிலேட்ம நோய்களுக்கும் பொதுவானது.

-அனுபவ வைத்திய தேவரகசியம்

சிலேட்டுமம் வர்த்திக்குங்க்காலம்:

மகிமையாய் மாசிவோடுபங்குனித் தான்
மருவியேவர்த்திக்குமையத் தானும்
நகிமையாய் வைகாசிதனிற்கோபிக்கும்
நன்மையாய்ச் சமிக்கின்றகாலங் கேளாய்
அகிமையாயாடிதனில் மிகச்சமிக்கும்
ஆவணியும் புரட்டாசிதன்னிற் கேளாய்
தகிமையாய்த் தாட்சியாங் காலமாகும்
சதாசிவன்றான் சொன்னபடி சாற்றினேனே

-யுகிமுனி வைத்திய சிந்தாமணி

சிலேத்துமமானது சரீரத்தில் மாசி, பங்குனி என்னும் மாதங்களில் உற்பத்தியாகி வைகாசி மாதத்தில் பூரண வலுவையடைந்து ஆடி, ஆவணி, புரட்டாசி மாதங்களில் உபரியாகும்.

சிலேத்மக் கூறு

“கேளடாசிலேத்துமத்தின் கூறைநாமும்
கிருபையதாய் சொல்லுகிறோம் கேளுமைந்தா
கோளடாகுரோனெதன்றசங்கினிதான் கேளு
கூறுகிறோம் பயிரவன்றான் குறிப்பாய் நாமும்
சேளடாயிவர்முன்றுபேருங் கூட்டி
சிலேட்டுமத்திலடங்குமென்றுசெப்பினோம்யா
ஏனடாயிதின் குணங்கள் சொல்லுக்கேளு
இயம்புகிறோம் நன்றாகயின்னங்கேளே
இன்னங்கேள் வாயுதனிலேயலைகொண்டேகி
யென்மகளைபரித்திடுங்காண் வாறுகேளு
மன்னங்கேள் மலர்க்கனந்தான் குழிந்திருக்கு
மலர்முகம் வேர்த்ததுதான் வேர்வைதட்டும்
சொன்னங்கள் நெஞ்சடைக்கும் செவிகேளாது
திசைகலங்கிகிறுகிறென்றுசேட்டுமங்கட்டும்
முன்னங்கள் மூக்காலேதண்ணீர்வூத்தும்
வுடல்தடித்துசடலமுதிவிக்குந்தானே”

-அகஸ்தியர் முனிவர் வாதகாவியம்

சிலேதம்க் கூறு:

மன்னியசேதம் மீறிமாகாயம் வெளுக்கும் வற்றும்
பன்னியஅன்னஞ்செல்லாபருவிக்கலிருமல் சத்தி
உன்னிய மூர்ச்சையிளையுசிநீர்வழுவழுத்து
கன்னியேவிலாவும் நெஞ்சங் கடுப்புடன் நோகும்பாரே
பார்த்திடனாடிதானும் பகருவேன் தொந்திப்பாக
ஏர்த்திடவாதபித்தமேற்றதோர்சேதம் மூன்றும்
கோர்த்துமேவகுத்துச் சொல்லக் குறிப்புனிந்தநாலில்
சேர்த்துமேசாத்யத் தெளிவுறச் சொன்னோங் காணே

-ஆத்மரட்சாமிர்தம் என்னும் வைத்தியசாரசங்கிரம்

சிலேதம் மீறினால் உடல் காயும் வத்தும், வெளுக்கும், குளிர்ந்து நடுங்கும், அன்னம் செல்லாது, விக்கல், இருமல், சக்தி, மேல்மூச்சு, திகைப்பு, ஈளை உண்டாகும், நெஞ்சம் விலாவும் நோகும்.

சிலேதம்ரோமங்கள்:(20)

காரணம்:

இருமலானது (கபமானது) நுரையீரல், சுவாசக்குழாய் நெஞ்சின் உள்ளுறையாகிய சவ்வு முதலியவைகளில் அளர்ச்சிவிக்கம் அல்லது காயம் ஏற்படுவதால் உண்டாகும்.

நுரையீரலிலுண்டாகில் நாக்கு, உதடு சிவந்திருக்கும். கபமற்ற ஓயாத இருமல், கொடுரசுரம்(103- 105 டிகிரி) சுவாசம் கஷ்டமாயும், விரைவாயும் செய்யும் நெஞ்சுக்குள் சத்தமிறாது. தேகத்தின் தோல் சுரகரப்பாயும், நெருப்பைப் போல் சூடாயுமிருக்கும்.

சுவாசக்குழாயிலுண்டானில்- நாக்கு ,உதடு சாதாரணமாக இருக்கும். இருமல் கபத்துடன் லேசாயிருக்கும். தேகத்தில் சூடு (102 டிகிரி) நெஞ்சில் சுவாசத்துடன் குறுகுறு என்கிறசத்தங் காணும். தேகம் மிருதுவாயும், சாதாரணமாயுமிருக்கும்.

நெஞ்சிலுள்ளுரையிலுண்டாகில்- குளிருடன் நடுக்கல், அகோரசரம், கஷ்டசுவாசம், கபமற்ற ஓயாது இருமல், வாந்தி, சில வேளைகளில் சிலிர்ப்பு உண்டாகும்.

-ரோகநிர்ணயசாரம்

சுவாசக் கூறு

“சொல்லுவேன் மானிடர்க்குநாழியொன்றில்,

சுவாசமது முந்நாற்றோடறுபதாகும்,

வெல்லுவேன் இருபத் தோராயிரந்தான்,

விளங்கிநிற்குஞ் சுவாசமதுஅறுநூறாக,

புல்லுவேன் கலைமூன்றுநாடி மூன்றாய்,

புகழானமாத்திரையுஞ் செப்பலாகும்,

மல்லுவேன் நாடியதுசரியாயோடில்,

மானிடர்க்குப் பிணியுமதுமருங்கிடாதே”.

-நோய்நாடல் நோய்முதல் நாடல் திரட்டு

சுவாசகுருதிக் குணங்கள்

காலுமிக் குணங்கள் சேருங் காரணங் கருத்தில் உண்டு
மேலுனரவிருத்திசெய்யுங் குணந்தனைவிளம்பில் மெய்தான்
சாலவேகுளிர்ந்தல் வெம்பல் சார்ந்திடுங் குளிர் விடுத்தா
லாலவாய் கைத்தலுச்சியக்கினியன்னவெய்தல்
எய்தியஉடம்புவெச்சேன் றிருப்பதையொவித்தல் வியர்த்தல்
மைதிகழ் கண்ணினாளே! வாயதுவெளுத்திருத்தல்
செய்தியாமெய்யேசோர்தல் சிலேற்பனங் குருகுருத்தல்
கைதவறாகுமிந்தக் குணமின்றிமருந்தாற் காறே.

-தன்வந்திரிவைத்தியம் (முதல் பாகம்)

தேகத்தில் குளிர், குளிர் நின்றபின் வாயில் கைப்பு, தலையுச்சியில் தீயினால்
சுடப்பட்டதைப் போன்ற உணர்ச்சி, உடம்பில் வியர்வை இக்குறிகள் உண்டாகும்.
வாயும் உலர்ந்து வெளுத்துப்போம். உடம்பு வாட்டமுறுதல் மார்பில் கபம் கட்டி
“குர் குர்” என்ற சப்தத்தை உண்டாக்கல் முதலானகுறிகளும் காணும்.

சுவாச சிலேதம் ரோகம்

அதிக சுவாசம் நெஞ்சிற் கபாதிக்கம் இருமல் மூக்கடைப்பு குறட்டைவிடுதல்
குளிர் சுரம் மயக்கம் நெஞ்சிற் கபநிறைதல் வாயும் நாசியும் வறளல் அதிகதாகம்
என்னும் இக்குணங்களை உண்டாக்கும்.

-ஜுவரக்ஷாமிர்தம்

சுவாசரோகங்களின் குணங்கள்

சுவாசரோகங்கள் உண்டானத்திற்கான அறிகுறிகள்

வாயுவுடன் சிலேற்பனமு மருவிநயன மேனோக்கி
யாயுசுவாசமிக வுண்டாய நிவுமயங்கும் கண்சுழலும்
மேயலேர்வை கபமிளைப்பு மேவுமலம் மூத்திரஞ் சிறுக்கும்
தோயமூர்ச்சை மிகநீளுங் சுவாசகுண மென்றறிவீரே.

-தன்வந்திரிரோக நிர்ணயச் சாரம்

வாயும் கபமும் அதிகமாகி ஒன்றாகச் சேர்ந்துவிட்டால் கண்கள் மேல்
நோக்கியிருக்கும். மேல் மூச்சுவாங்கும் அறிவுமங்கும். கண்கள் சுழலும்
வியர்வைஅதிகமாகும். உடல் இளைக்கும் மலம் மூத்திரம் போன்றவை குறைவடையும்.
அடிக்கடி மூர்ச்சையடைந்து விடுவார். இதுபோன்ற அறிகுறிகள் வெளிப்பட்டால்
சுவாசரோகம் உண்டாகியிருக்கிறது என்று அறிந்துகொள்ளுங்கள்.

4. THEORETICAL VIEW OF DISSERTATION

4.1 UDAL KOORUGAL:

சுவாச உறுப்புகள்

சுவாசக்குழல்

சுவாசக்குழல் முருந்து வளையங்களாலும் சவ்வினாலுமாகி கிருகத்தின் கீழ்ப்பகுதியில் ஐந்தாம் கழுத்து வம்சி மட்டத்தில் துவங்கி, மூன்றாம் முதுகு வம்சி மட்டத்தில் வல இடக் கிளைகளாக முடியும், இக்கிளைகளுக்கு அசுகம் என்று பெயர். சுவாசக்குழலின் நீளம் நாலரை அங்குலம். குறுக்கு விட்டம் முக்கால் அல்லது ஒரு அங்குலம் பெண்களிலும் ஆண்களிலும் இது மொத்தம். இதற்கு தமரகம் என்றும் பெயர்.

சகவாசம்:

சுவாசக் குழலின் முற்பகுதி குவிவானது. கழுத்துக்குச் சேர்ந்த பங்கின் முற்பக்கம், வீதன கோளம், கீழ்வீதன நாளங்கள், தனுவட்சி, வட்சவீதனி பேசிகள், என்பவைகளுக்கு அயல், நெஞ்சறைக்குள் இதன் முற்பக்கம் நெஞ்சென்பின் முதல் துண்டு, புரோர கோளத்தின் சேடம், இடது அநாம் நாளம் கண்டரை வக்கிரம் அநாமநாடி, இடக்கிரீவ நாடி, இதயத்தின் ஆழிய சாலம் என்பவைகளோடு அணைந்திருக்கும் இரைக்குழல் இதற்குப் பின்னே இருந்தும், கண்டரை வக்கிரத்திற்குக் கிட்ட இடப்பக்கத்தை நோக்கிக் கிடக்கும், கழுத்தின் அக்கம் பக்கத்தில் கிரீவநாடிகளும் வீதன கோளத்தின் பக்க இதழ்களும், கீழ்வீதன நாடிகளும், கிருகமீளு நரம்புகளும் உண்டு. நெஞ்சறையில் இது பரிப்புசுமென்ற சவ்வுகளுக்கிடையிற் கிடக்கும்.

வலது அசுகம்:

இடதிற் குறுத்ததும், விசாலித்ததும், தினந்த நேருள்ளதுமாயிருக்கின்றது. இது நாலாம் முதுகு வம்சிமட்டத்திற் சுவாசப்பைக்குட்புகும் தனி நாளம் பின்னாக வந்து இதன் மேல் வளத்தால் வளைந்து செல்லும் வலதுப்புசுநாடி, முதல் இதற்குக் கீழாக விருந்தும் அப்பால் இதற்கு முன்னே செல்லும்.

இடது அசுகம்:

வலதிற் சிறுத்ததும் நீண்டதுஞ் சாய்வானதுமாய் இருக்கின்றது. இதன் நீளம் ஏறக்குறைய இரண்டு அங்குலம். இது ஐந்தாம் முதுகுவம்சி மட்டத்தில் வலது சுவாச உறுப்புகள்.

அசுகத்திலும் ஒரு அங்குலம் பதியச் சுவாசப்பைக்குட்புகும் இது இரைக்குழலுக்கும் உரதாரைக்கும் இறங்கு கண்டரைக்கும் குறுக்காய் அவைகளுக்கு முன்னே ஓடிக் கண்டரை வில்லுக்குக் கீழாய்ச் செல்லுகின்றது. இடது புப்புசுநாள, துவக்கத்தில் இதற்கு மேலும், அப்பால் முன்னுமாகச் செல்கின்றது.

தமரகத்தில் முருந்தினாலாகிய குறைவளையங்கள் இழைச் சவ்வு, பேசியிழைகள் நெடும் பாடான பீத இசியிழைகள், சளிச் சவ்வு கோளங்கள் என்பவைகளை சார்ந்திருக்கும்.

இசிப்படலம்:

இதன் இழைகள் நெடும்பாடான கற்றைகளாய் வளையங்களுக்குள்ளேயும், பின் வளத்திற் பேசிப்படலத்திற் குள்ளேயும் கிடக்கும். இவை குழலை முழுவதும் சுற்றி, பின் வளத்தில் அதிகமாயிருக்கும்.

சளிச் சவ்வு:

சுவாசக்குழலுக்குள்ளுறையான சளிச் சவ்வு வெளிறினது. இதில் ஏராளமான சளிக் கோளங்களின் வாயில்களுண்டு. இது கிருகத்திலும் சுவாசக் குழற் கிளைகளிலுமுள்ள சளிச் சவ்வோடு தொடர்ச்சியாய் இருக்கும்.

சளிக் கோளங்கள்:

சளிக் கோளங்கள் என்பவை இசிபடலத்திற்கும், பேசிப் படலத்திற்கும் இடையிற் கிடக்கும் வட்டித்த சப்பையான சிறு மணிகள். இவை குழலின் பின் வளத்தில் மிகுதி. ஒவ்வொன்றுக்கும் குழலான கழிவாயிலுண்டு. இவைகளிலும் சிறுத்தவைகளாகிய சில கோளங்கள் குழலின் அக்கம்பக்கத்திலும் சில சளிச் சவ்வுக்கடுக்கவும் இருக்கும்.

தசிரங்களும், நரம்புகளும்.

கீழ் வீதன நாடிகள் சுவாசக் குழலைப் போரிக்கும் நாளங்கள் வீதன நாளசாலத்தில் முடியும். நரம்புகள் உரோதர நரம்பிலிருந்தும் அதன் மீளுங் கிளைகளிலிருந்தும் சகவேத நரம்பிலிருந்தும் வரும்.

பரிப்புச்சம்:

பரிப்புச்சம் என்பது சுவாசப்பையைச் சுற்றியிருக்கிற மிக மெல்லிய வசா சவ்வு. இது சுவாசப்பை ஒவ்வொன்றையும் அதன் வேர் வரைக்குஞ் சுற்றியிருப்பது மாத்திரமல்ல, நெஞ்சறையின் சுவருக்கும் உள்ளுறையாகும்.

சுவாசப் பையை மூடும் பரிப்புச்சப் பகுதி ஆந்திரிக பங்கு எனவும் நெஞ்சறைச் சுவரை மூடுகிற பகுதி பித்திப் பங்கெனவும், பெயர் பெறும். இவ்விரு படைகளுக்கும் இடையிலிருக்கிற வெளி பரிப்பு அறை எனப்படும்.

சுவாசப்பை:

சுவாசப் பைகள் இரண்டு. இவை சுவாசத்திற்கு முக்கியமான உறுப்புகள். இவைக்கு புப்புசம் என்று பெயர். இவை நெஞ்சறையில் வல இடப்பக்கங்களில் கிடக்கும். மத்திஸ் தானத்திலுள்ள இதயம் முதலிய உறுப்புகள் இவைகளைப் பிரிக்கும்.

சுவாசப்பை ஒவ்வொன்றும், கீழே விசாலமும் மேலே மெத்த ஒடுக்கமுமாய் நுனியும், அடியும், இரண்டு ஓரங்களும், இரண்டு பக்கங்களுமாக வகுக்கப்படும்.

முதல் விலாமட்டத்திற்கு ஒன்றரை அங்குலம் மிதக்க அடிக் கழுத்தில் நிற்கும்.

அடி

விசாலமுங் கவிஷமாய், விதானத்தின் குவிந்த மேல் வளத்தில் பொறுத்திருக்கும். இதின் சுற்று விளிம்பு மெல்லியது. அது கீழ் விலாக்களுக்கும் அவைகளோடு தொடுத்திருக்கும் விதானச் சவ்வுக்கும் இடையிற் சொருகுண்டு கிடக்கும். இது முற்பக்கத்திற் பார்க்கப் பிற்பக்கத்தில் அதிகம் பதிவாய் இருக்கும்.

புறப்பக்கம்:

அமுத்தமும் குவிஷமாய் நெஞ்சறைச் சுவரோடு அணைந்திருக்கும்.

அகப்பக்கங் கவிவு:

இதின் முற்பகுதியில் இதயத்தோடிணைந்திருக்கும் பதிவுண்டு. பிற்பகுதியில் உள்ள ஆழிய பிளப்பிற் புப்புசவோ தொடுத்திருக்கும்.

பின்னோரம்:

திரண்டதும் மெத்த தடித்ததாமாய் முள்ளந்தண்டிற்கு வலமிடமாயி ருக்கும் பள்ளத்தில் தங்கும். இது முன்னோரத்திலும் மெத்த நீண்டதாயும் பதிந்ததாயுமிருக்கும். முன்னோரம் மெல்லிதும், கூருமாய் பரீரிகத்தின் முற்பகுதியை மூடும்.

இதழ்கள்:

புப்புசம் ஒவ்வொன்றும் ஆழிய பிளப்பால் மேல் கீழ் இதழ்களாகப் பிரியும். இப்பிளிப்பு நுனிக்கு முன்றங்குலம் போல் பதியத் துவங்கிச் சரிவாய்ச் சென்று முன்னோரத்தின் கீழ்ப் பகுதியில் முடியும். வலது புப்புசத்தில் இப்பிளிப்பு நடுவில் துவங்கி முன்னோரத்தில் முடியும். இன்னொரு பிளப்பு அதின் மேலிதழை இரண்டாகப் பிரிக்கும். இடது புப்புசத்தின் முன்னோரத்தில் இதய நுனி தங்குவதற்கோர் குடாவுண்டு.

வலது சுவாசப்பை:

பருத்ததும், இதயம் இடப்பக்கஞ் சாய்ந்திருப்பதால் இடதிற் பார்க்க அகலித்தது மாயிருக்கின்றது. விதானம் வலது பக்கத்தில் ஈரலுக்கு இடமாக மிதந்திருப்பதால் இது இடதிற் பார்க்க ஒரு இஞ்சு குறுத்தது. இதற்கு மூன்று இதழ்களுண்டு.

இடது சுவாசப்பை:

வலதிற் சிறிதும் ஓடுங்கியதும், நீண்டதுமானது. இதற்கு இரண்டு இதழ்களுண்டு.

வேர்:

சுவாசப்பை ஒவ்வொன்றிற்கும் அகப்பக்கத்தின் நடுவிற்குச் சற்று மிதக்க முன்னோரத்திலும் பின்னோரத்தைக் கிட்டியிருக்கிற புப்புச வேர் அவைகளை இதயம் சுவாசக் குழல் என்பவைகளோடு கட்டும். அசுக்கக் குழல் புப்புச நாடி, புப்புச நாளங்கள், அசுக்க நாடிகள் நாளங்கள். புப்புசத்தின் நரம்புச் சாலம் சோணிகள், அவைகளின் கிரந்திகள் ஆனாய நெசவு என்பவை சேர்ந்து புப்புச வேர் உண்டாகிறது. இவைகளெல்லாம் பரிப்புப்புசச் சவ்வின் மடிப்பாற் சுற்றப்படும். வலது புப்புசத்தின் வேர் குகா நாளத்திற்கும் வலச் சிரவத்தின் மேல் பங்குக்கும் பின்னேயும் தனி நாளத்திற்குக் கீழேயும் இருக்கிறது.

இடது புப்புசத்தின் வேர், கண்டரை வக்கிரத்துக்குக் கீழும் இறங்கு கண்டரைக்கு முன்னுமாக் கிடக்கும். விதான நரம்பும் புப்புச முன் சாலமும் புப்புச வேர் ஒவ்வொன்றுக்கு முன்னேயிருக்கும் உரோதர நரம்பும் புப்புச பின் சாலமும் அவைகளுக்கப் பின்னேயிருக்கும். புப்புச வேர் ஒவ்வொன்றுக்குச் சேர்ந்த நெசவுகள் முன்னின்று பின்போக இரண்டு பக்கத்திலும் ஒரே ஒழுங்குப்படி கிடக்கும். அதாவது புப்புச நாளங்கள் முன்னும் புப்புச நாடி நடுவிலும் அசுக்கமும், அதற்குரிய தசிரங்களும் பின்னுமாயிருக்கின்றன. மேலேயிருந்து கீழேவர அவைகள் கிடக்கும் இரண்டு பக்கங்களிலும் வித்தியாசப்படும். அதாவது வலப்பக்கத்தில் மேலே அசுக்க குழல் நடுவில் புப்புச நாடி கீழே புப்புச நாளங்கள், இடப்பக்கத்திலோ மேலே புப்புச நாடி, நடுவில் அசுக்கக் குழல், கீழே புப்புச நாளங்கள் என்ற ஒழுங்குப்படி கிடக்கும். இப்படியிருப்பதற்கு நியாயம் இட அசுக்கம் பதிந்து இருப்பதுதான்.

புப்புசங்கள் இரண்டினதும் நிறை ஏறக்குறைய நாற்பத்திரண்டு அவன்ஸ் வலது புப்புசம் இடதைப் பார்க்க இரண்டு அவன்ஸ் நிறை கூடியது. புப்புசங்கள் ஸ்திரியிலும் புருடனிற் பாரமாயிருக்கும். சரீர நிறைக்கு அவைகளின் நிறை வீதம் புருடனில் முப்பத்தேழுக்கு ஒன்று போலவும், ஸ்திரியில் நாற்பத்தி மூன்றுக்கு ஒன்று போலவும் இருக்கும்.

நிறம்:

புப்புசங்களின் நிறம் பிறப்பில் வெண் சிவப்பாய் இருக்கும். வளர்ந்தவர்களிற் கரும்புள்ளி அடைந்திருக்கும். முதிர் வயதில் இப்புள்ளிகள் அதிகங் கருமையடைந்திருக்கும் வயது செல்லச் செல்ல இக்கருமை கதிக்கும். இது ஸ்திரிகளிலும் சுவாச உறுப்புகள்.

புப்புசு பதார்த்தம்:

மெதுவும் இசிவுள்ளதும் பாரமற்றதும் கண்ணறைகள் நிறைந்ததுமாயிருக்கின்றது. அது நீரில் மிதக்கும். நெரிடும் போது உள்ளே காற்றிருப்பதாற் கரகரக்கும்.

வியூகனம்:

எசா கவசமும், இதற்கடுக்க இசியிழைகள் மிகுதியாய்ச் சேர்ந்த ஆனாய நெசவும் இதற்குட்பரகம் என்னும் புப்புசத்தின் சுய பதார்த்தமும், சேர்ந்து புப்புசமும் உண்டாகும்.

வசா கவசம் பரிப்புசமே. அது மெல்லிதும் உருவொளியுள்ளதாயுமிருந்து புப்புச முழுவதையும் முடுகின்றது.

ஆனாய கவசம்:

ஆனாய கவசத்தில் இசி இழைகள் மிகுதியாய்ச் சேர்ந்திருக்கும். இது புப்புசத்தை முழுதும் முடுகிறதல்லாமற் புப்புசத்துக்குள்ளிருக்குஞ் சிறு சிறு கிளையான பகுதிகளுக்கிடையிலுஞ் செல்லும்.

பரகம்:

ஏராளமான சிற்றிதழ்கள் சேர்வதாலுண்டாகும். இவைகள் வித்தியாசமான பருமையுள்ளவைகளாயிருக்கும். இவைகள் ஆனாய சவ்வினால் இணைக்கப்படும். சிற்றிதழ் ஒவ்வொன்றிலும் இரத்தக் குழல்களும் சோ'ணிகளும் நரம்புகளும் வாயுக் குழலின் இறுதிக் கிளைகளும் அவையின் தலைப்பிலிருக்கும் வாய்க் கண்ணறைகளும் இசைந்திருக்கின்றன. இவைகளெல்லாம் இழையான ஆனாய நெசவால் இணைக்கப்பட்டிருக்கின்றன.

அசுகம்:

புப்புசத்துட் சென்ற கிளைமேற் கிளைகளாகப் பிரிந்து புப்புசம் அடங்கலும் படரும். அசுகக் குழல் முருந்திழைச் சவ்வு, பேசியிழைகள் இசிச் சவ்வு, சளிச் சவ்வு என்பன சேர்ந்துண்டாகும். இவைகளின் முருந்துகள் வளைமயமாயிராமல் தகட்டுத் துண்டுகளாயிருக்கும். குழலின் கவர்ப்புகளில் இவை அதிகம் தோற்றமாயிருக்கும். முருந்துகள் நாற்பத்தெட்டில் ஒரு பங்கு அங்குலம் குறுக்கு விட்டமாகும் வரைக்கும் சுவாச உறுப்புகள்.

குழல் நெடுகக் காணும், அப்பால் முருந்தில்லை. இசிக் கவசமும் நெடும் பாடான இசி இழைகளும் குழலைச் சுற்றும். பேசியிழைகளும் சளிச் சவ்வும் குழற் கிளைகளில் இறுதி வரைக்கும் இருக்கும். அசுகத்தின் கிறுக்கிளை ஒவ்வொன்றும் அந்தந்தச் சிற்றிதழுட் புகுந்து அதினுட் கிளைத்து வாயுக் கண்ணறைகளிலும் அவைகளுக்கிடையிலுள்ள வெளிகளிலும் முடியும். அசுகக் குழல் சிற்றிதழின்

பருமைக்குத் தக்க வாறு நாலுமுறை துவங்கி ஒன்பது முறை வரைக்கும் கிளைக்கும். கிளைத்துக் கிளைத்து ஐம்பதில் ஒரு அங்குலம் துவங்கி முப்பதில் ஒரு அங்குலம் வரைக்கும் விட்டமுள்ளதாகி அப்பால் திரண்ட வடிவமற்ற வாயுக் கண்ணறைகள். மொய்த்த ஒழுங்கற்ற வெளிகளாய் முடியும்.

சுவாசானாயங்கள்:

சுவாசானாயங்கள் என்பவைகள் மிகவும் மெல்லிய சுவருள்ளவைகளும் இரு நாற்றில் ஒரு பங்கு அங்குலம் முதல் எழுபதில் ஒரு பங்கு அங்குலம் விட்டமுள்ளவைகளுமாய் அசுகக் கிளைகளின் இறுதியிலிருக்கிற ஏராளமான நுண்ணிய வாயுக் கண்ணறைகளே.

4.2 UDAL THATHUVAM (SIDDHA PHYSIOLOGY):

Table 1: 96 Thathuvas

<i>Panchabootham</i>	Five elements	5
<i>Pori</i>	Sense organs	5
<i>Pulan</i>	Five senses	5
<i>Kanmenthiriyam</i>	Motor organs	5
<i>Gnanendriyam</i>	Functions of motor organs	5
<i>Karanam</i>	Intellect	4
<i>Arivu</i>	Self-realization	1
<i>Naadi</i>	Channels of life force	10
<i>Vaayu</i>	Vital nerve force	10
<i>Aasayam</i>	Metabolic sheaths	5
<i>Kosam</i>	Five sheaths	5
<i>Aathaaram</i>	Nerve plexus	5
<i>Mandalam</i>	Sheaths of humours	6
<i>Malam</i>	Impurities related to soul	3
<i>Thodam</i>	Humours	3
<i>Edanai</i>	Attachments, desires related to the soul	3
<i>Gunam</i>	Qualities of mind	3
<i>Vinai</i>	Physical and mental acts	2
<i>Raagam</i>	Emotional status of mind	8
<i>Avasthai</i>	Status of consciousness	5
TOTAL BASIC FACTORS		96

Relationship between the basic elements (*Panchabhootam*), five sense organs (*Pori*) and functions of these sense organs (*Pulan*) can be understood from the tabulation below

Table 2: Panchabootham

Panchabhootam	Sense organs	Functions of sense organs
Earth (<i>Nilam</i>)	Nose	Smell
Water (<i>Neer</i>)	Mouth	Taste
Fire (<i>Thee</i>)	Eyes	Vision
Air (<i>Kaatru</i>)	Skin	Touch
Space (<i>Aagayam</i>)	Ears	Hearing

4.1.1 Uyir Thathukkal (Three Humours) and their Functions:

a. Vatham:

Table 3: Uyir thathukkal (Vatham)

S.No	Type of Vatham	Function
1	<i>Piranan</i>	Controls respiration and circulation
2	<i>Abanan</i>	Controls excretory acts
3	<i>Viyanan</i>	Spread all over the body and controls body movements
4	<i>Samanan</i>	Controls digestion, absorption and assimilation
5	<i>Udhanan</i>	Controls speech
6	<i>Naagan</i>	Responsible for knowledge and skills
7	<i>Koorman</i>	Provides strength, vision
8	<i>Kirugaran</i>	Responsible for taste, appetite, reflexes
9	<i>Devathathan</i>	Responsible for emotions like anger
10	<i>Thananjeyan</i>	Gets expelled out from the body on 3rd day after death

Roughness, dryness, lightness and mobility are certain attributes of *Vatham*. It also strengthens the five sensory organs, and regulates respiration, the functions of physical constituents (*Udal thathukkal*) and physiological reflexes (also called *Vegangal*).

b.Pitham***Table 4: Uyir thathukkal (pitham)***

S.No	Type of Pitham	Function
1	<i>Anala Pitham</i>	Involved in digestion
2	<i>Ranjaga Pitham</i>	Involved in blood cells production
3	<i>Saathaga Pitham</i>	Involved in intellectual acts
4	<i>Aalosaga Pitham</i>	Gives color and shine to skin
5	<i>Pirasaga Pitham</i>	Involved in visualizing and analyzing process

c.Kabam***Table 5: Uyir thathukkal (Kabam)***

S.No	Type of Kabham	Function
1	<i>Avalambagam</i>	Located in the lungs and co-ordinates the other forms of kabham
2	<i>Kilaetham</i>	Aids digestion
3	<i>Pothagam</i>	Helps in perception of taste
4	<i>Tharpagam</i>	Cools the eyes
5	<i>Santhigam</i>	Responsible for movements of joints

4.1.2 Udal Thathukkal (Physical constituents):

The human body is constituted of seven tissues as its physical constituents, which are known as the *Udal Thathukkal*.

Table 6: Udal thathukkal

Physical constituents (Udal Thathukkal)	Related Body Constituents	Basic Elements
<i>Saaram</i>	Plasma	Water
<i>Senneer</i>	Blood	Fire + Water
<i>Oon</i>	Muscle	Earth + Water
<i>Kozhuppu</i>	Adipose tissue	Water + Earth
<i>Enbu</i>	Bone	Earth + Air
<i>Moolai</i>	Marrow	Water + Air
<i>Sukkilam/Suronitham</i>	Male or Female Hormones, Reproductive tissue.	Fire + Air

Each of the above physical constituent is responsible for certain functions

Table 7: Udal thathukkal

Physical constituents (Udal Thathukkal)	Functions
Saaram	Growth and development, nourishment
Senneer	Nourishes the muscle, imparts color and improve intellect
Oon	Responsible for shape of the body
Kozhuppu	Lubricates joints, maintains balance
Enbu	Supports body structure and responsible for posture and movement
Moolai	Imparts strength, endurance and shine
Sukkilam/Suronitham	Responsible for reproduction

The food we intake nourishes each of the physical constituent in a sequence beginning from *Saaram* and provides total nourishment to the body on eighth day, after nourishing each constituent.

4.1.3 Suvaikal (Six Tastes):

Suvai can be termed as a peculiar sensation caused by the contact of soluble substances with the tongue. Each suvai has two boothams in it.

1. Sweet - Mann + Neer

Its primary actions are building tissues and calm the nerves.

2. Sour - Mann + Thee

It cleanses tissues, increases absorption of nutrients.

3. Salt - Neer + Thee

It improves the taste of food, lubricates tissues and stimulates digestion.

4. Bitter - Vaayu + Aagayan

It detoxifies and lightens tissues.

5. Pungent - Vaayu + Thee

It stimulates digestion and metabolism

6. Astringent - Mann + Vaayu

It absorbs water, tightens tissues and dries fats.

4.4: NOI-NAADAL (SIDDHA PATHOLOGY):

Siddha pathology deals with the 96 thathuvas of the human body, the three humours-vatha, pitha, kaba are the prime cause for all the disease. Though disease manifest in the variation of the seven physical constituents, basically they occur because of the variation of the three humors. The diseases of the human body are diagnosed based on the following factors;

- Nature of the body
- Three characters of satvam, rajasam, and thamasam
- Impairment of the humours
- Physical constituents
- Geographical variations
- Seasonal variations
- Enn vagai thervu

4.4.1:Theory of three humours:

Abnormal change in these three mukkutram lead to abnormal changes in structure, function and behavior of various body organs. These changes are listed below,

Table 8: Three humours

	INCREASE	DECREASE
Vatham	Tremors, distended, abdomen, constipation, weakness, insomnia	Body pain, feeble voice, diminished competence of intellectual functions, syncope etc....
Pitham	Yellowish discoloration of eyes, skin, urine and motion polyphagia, polydipsia, burning sensation all over the body, sleeplessness.	Decreased appetite, cold, pallor, symptoms associated with defective growth of kabam
Kabam	Loss of appetite, excessive salivation, heaviness, excessive musculature, dyspnoea, excessive sleepiness.	Prominence of bony edges, dry cough, lightness, profuse, sweating, palpitation.

4.4.2 Seven physical constituents

Table 9: Udal thathukkal

	Udal thathukkal	Increased features	Decreased features
1.	SAARAM	Leads to disease identical to increase in kabam like loss of appetite, saliva secretion, and depression.	Loss of weight, lassitude, dryness of the skin and diminished activity of the sense organs.
2.	SENEER	Increased blood pressure, reddish eye and skin, jaundice, hematuria.	Tiredness, lassitude, and anemia
3.	OON	Excessive muscle growth around the neck, cheek, abdomen, thigh, external genitalia.	Muscle wasting
4.	KOZHUPPU	Identical features of increased oon associated with dyspnea for exertion	Hip pain, liver enlargement and emaciation.
5.	ENBU	Excessive ossification and dentition	Osteoporosis and sunken eyes
6.	MOOLAI	Weariness of the body and eye, swollen interphalangeal joints, oliguria and rarely healing wound	Osteoporosis and sunken wound
7.	SUKKILAM (OR) SURONITHAM	Increased sexual activity, urinary calculi	Pricking pain in genitalia and impotence or infertility

4.5 MODERN ASPECTS OF THE DISEASE

4.5.1: Anatomy:

Lungs are the essential organs of respiration. They are on either side of the heart and other mediastinal contents. Each lung is free in its pleural Cavity, exceeds attachment to the heart and trachea at the hilum and pulmonary ligament. When removed, a lung being spongy can float in water and crepitates when handles due to the air within its alveoli. It is also highly elastic and retracts when removed from the thorax. Its surface is smooth, shiny and separated by fine, dark lines into numerous small polyhedral domains, each crossed by numerous finer lines, indicating the areas of contact between its most peripheral lobules and the pleural surface.

At birth the lungs are pink in adults a dark grey and patchily mottled as age advances the maculation becomes black, due to granules of inhaled carbonaceous material deposited in loose connective tissue near the surface, this darkening increases as age advances, often more markedly in men than women, and more in those who have dwelt in industrial areas or in smokers. The posterior pulmonary border is usually darker than the anterior. In the upper, less movable parts of the lung, this surface pigmentation tends to be concentrated opposite the intercostal spaces.

The adult right lung usually weight about 625g and left 565, but they vary greatly. Their weight also depends on the amount of blood or serous fluid. In proportion to body stature the lungs are heavier in men and women.

Each lung has an apex, base, three borders and two surfaces. In shape each lung approximates to half a come.

a. Apex

This rounded upper extremity protrudes above the thoracic inlet. Where it contracts the cervical pleura, covered in turn by the suprapleural membrane owing to the inlet's obliquity the apex rises 3-4cm above the level of the first costal cartilage although level posteriorly with the neck of the first rib. Its summit is about 2.5cm above the medial third of the clavicle, the apex is therefore in the root of the neck. It has been asserted that because the apex does not rise above the neck of the first rib it is really intrathoracic, and that is the anterior surface which ascends highest in inspiration, but this requires confirmation. Over the supra pleural membrane, the sub clavian artery arches up and laterally grooving the anterior surface of the apex near its

summit and separating it from scalenus anterior. Posterior to the apex are the cervicothoracic sympathetic ganglion, the ventral ramus of the first thoracic spinal nerve and the posterior intercostal artery. Scalenus medius is lateral and the brachiocephalic artery, right brachiocephalic veins and trachea are on the right. While the left subclavian artery and left brachiocephalic vein are on the left.

b. Base

This is semilunar and concave, resting upon the superior surface of the diaphragm, while separating the right lung from the right lobe of the liver and the left lung from left lobe of the liver gastric fundus and spleen. Since the diaphragm extends higher on the right than on the left, the concavity is deeper on the base of the right lung posterolaterally, the base has a sharp margin which projects a little into the costodiaphragmatic recess.

c. The costal surface

This aspect of the lung is smooth and convex, its shape adapted to that of the thoracic wall which is vertically deeper posteriorly. It is in contact with the costal pleura and exhibits in specimens preserved in situ, grooves corresponding with the overlying ribs.

d. The medial surface

This has two parts: a posterior vertebral and anterior mediastinal part. The vertebral part lies in contact with the sides of the thoracic vertebrae and intervertebral discs, the posterior intercostal vessels and the splanchnic nerves. The mediastinal part is deeply concave, as it is adapted to the heart at the cardiac impression, which is much larger and deeper on the left lung as the heart projects more to the left of the median plane.

On the Right lung the cardiac impression is related to the anterior surface of the right auricle, the anterolateral surface of the right atrium and partially of the anterior surface of the right ventricle. The impression ascends anterior to the hilum as a wide groove for the superior vena cava and the end of the Right brachiocephalic vein.

On the left lung the cardiac impression is related to the anterior and left surfaces of the left ventricle and auricle and the anterior infundibular surface and adjoining part of the right ventricle, it ascends in front of the hilum to accommodate the pulmonary trunk. A large groove arches over the hilum, descending behind it and the pulmonary ligament, corresponding to the aortic arch and descending aorta; from its summit a narrower groove ascends to the apex for the subclavian artery.

e. Pulmonary borders

The inferior border is thin and sharp where it separates the base from the costal surface and extends into the costodiaphragmatic recess; medially it divides the base from the mediastinal surface, it is rounded.

The thin, sharp, anterior border overlaps the pericardium on the right it corresponds closely to the costomediastinal line of pleural reflexion being almost vertical on the left it approaches the same line above but below the fourth costal cartilage it shows a variable cardiac notch the edge of which passes laterally for about 3.5cm before curving down and medially to the sixth costal cartilage about 4cm from midline.

The posterior border separates the costal surface from the mediastinal, corresponding to the heads of the ribs. It has no recognizable markings and is really a rounded junction of costal and vertebral surfaces.

f. Pulmonary fissures and lobes

The right lung is divided into superior middle and inferior lobes by two fissures an oblique and a horizontal. The upper, oblique fissure. Separates the inferior from the middle and upper lobes and corresponds closely to the left oblique fissure although it is less vertical crossing the inferior border of the left lung about 7.5cm behind its anterior end.

The short horizontal fissure separates the superior and middle lobes, passing from the oblique fissure near the midaxillary line, horizontally forwards to the anterior border of the lung, level with the sternal end of the fourth costal cartilage; on the mediastinal surface it passes backwards to the hilum. The small middle lobe is thus cuneiform and includes some of the costal surface the lower part of the anterior border and anterior part of the base of the lung. Sometimes the medial part of the upper lobe is partially separated by a fissure of variable depth containing the terminal

part of the azygos vein enclosed in the free margin of a mesentery derived from the mediastinal pleura so forming the "lobe of azygos vein". This varies in size and sometimes includes the apex of the lung it is always supplied by one or more branches of the apical bronchus.

The left lung is divided into a superior and an inferior lobe by an oblique fissure extending from the costal to the medial surfaces of the lung both above and below the hilum.

Superficially this fissure begins on the medial surface at the posterosuperior part of the hilum and ascends obliquely back to cross the posterior border of the lung about 6cm below the apex. It then descends forwards across the costal surface, reaching the lower border almost at its anterior end. It finally ascends on the medial surface to the lower part of the hilum.

The left oblique fissure is usually more vertical than the right and is indicated approximately by the medial border of the scapula when the arm is fully abducted above the shoulder. The superior lobe, which lies anterosuperior to this fissure includes the apex anterior border much of the costal and most of the medial surfaces of the lung. At the lower end of the cardiac notch a small process, the lingula is usually present. The larger, inferior lobe lies behind and below the fissure; it comprises almost the whole the base, much of the costal surface and most of the posterior border of the lung.

g. Pulmonary Hila and Roots

The pulmonary root connects the medial surface of the lung to the heart and trachea is formed by a group of structures entering or leaving the hilum. There are the principal bronchus, pulmonary artery, two pulmonary veins, bronchial arteries, and veins, a pulmonary autonomic plexus, lymph vessels broncho pulmonary lymphnodes and loose connective tissue all enveloped by pleura. The pulmonary roots lie opposite the bodies of the fifth to seventh thoracic vertebrae. The right root is situated behind the superior vena cava and right below the terminal part of azygos vein atrium and the left root lies below the aortic arch and in front of the descending thoracic aorta.

The different pulmonary regions do not all move equally in respiration. In quiet respiration the juxtahilar part of the lung scarcely moves and the middle region only slightly. The superficial parts of the lung expand the most, while the mediastinal surface posterior border and apex move less, being related to less movable structures. The diaphragmatic and costomediastinal regions expand most of all most of the lung volumetric change during respiration occurs in the alveoli, which number more than 20 millions in a neonatal lung increasing to 300 millions or more during childhood. As alveolus varies from 200-300 μm in diameter and numerous capillary segments may contact each alveolus. The air-epithelium-blood interface is enormous even in childhood.

h. Respiratory Passages And Spaces

The lower respiratory tract includes the larynx, trachea, extra pulmonary bronchi and various orders of intra pulmonary tubes which repeatedly dichotomize whilst the primary bronchi each supply a lung the secondary (lobar) bronchi each supply a lung lobe, territory, segmental bronchi supply broncho pulmonary segments, further subdivisions branch repeatedly within segments, becoming increasingly narrow. All intrapulmonary bronchi are kept patent by cartilaginous plates which decline in size and number and disappear from tubes less than 1mm in diameter, termed bronchioles. After repeated branching, one lobular bronchiole enters each lobule, dividing at once into about six terminal bronchioles these subdivide into one to three generations of respiratory bronchioles. Terminal bronchioles are the most distal air passage to be lined solely by simple columnar epithelium. Respiratory bronchioles in contrast have a few small alveoli arising directly from their walls and finally end in two or three alveolar ducts thin-walled tubes expanding terminally into atria while lead into alveolar sacs. The thin walls of the alveolar ducts, atria and sacs are studded with alveoli or acini, separated from adjacent alveoli by thin interalveolar septa of epithelium, connective tissue and capillary plexuses. The above arrangement is normal in adults, although there are variations during active growth in childhood.

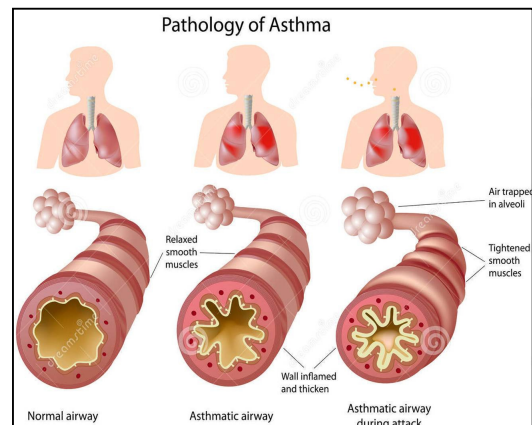
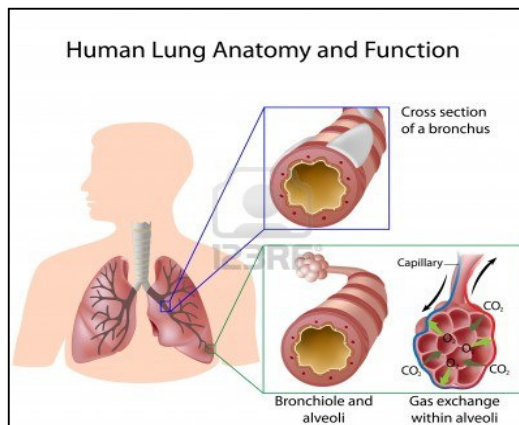
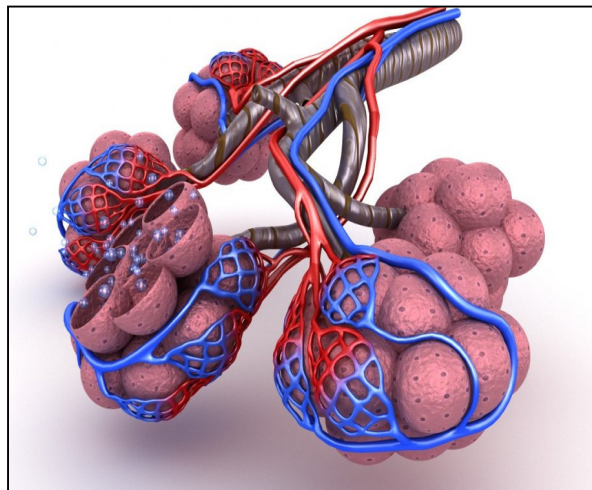
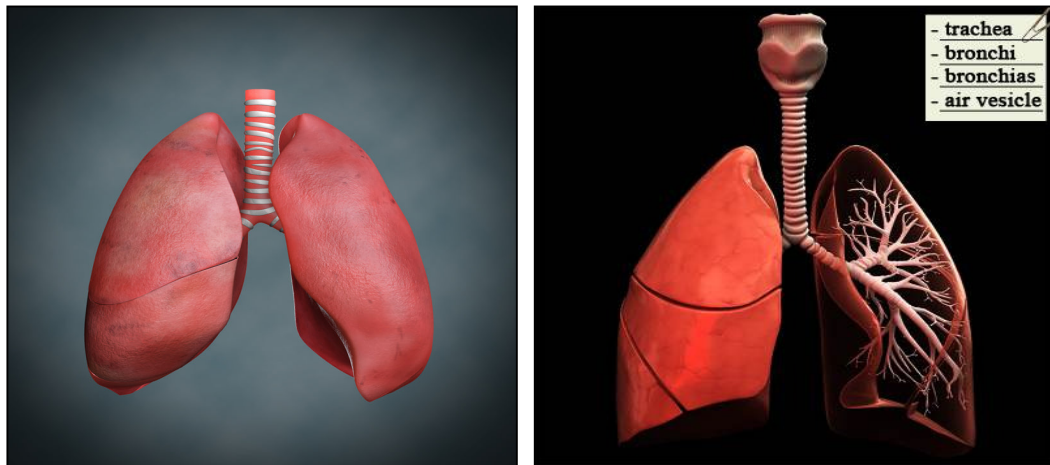


Fig 1-5: Anatomy and physiology of lungs

4.5.2.PHYSIOLOGY

Respiration is the process by which oxygen is taken in and carbon dioxide is given out. The first breath takes place only after birth.

Respiration occurs in two stages

Inspiration during which the air enters the lung from atmosphere.

Expiration during which the air leaves the lungs.

Air moves in and out of the respiratory tract. It consists of nose, pharynx, larynx, trachea, bronchi and lungs. Each lung is enclosed by a bilayered serous membrane called pleura or pleural sac.

The trachea bifurcates into two main or primary bronchi called right and left main bronchi. Each primary bronchus enters the lungs or secondary bronchi. The secondary bronchi divide into segmental bronchi. In right lung there are ten tertiary bronchi. In left lung there are eight tertiary bronchi.

The tertiary bronchi divide several times with reduction in length and diameter into many generations of bronchioles. This bronchiole is 1mm in diameter it is called terminal bronchiole. Terminal bronchiole divides into respiratory bronchioles.

Respiratory tract is divided into two parts upper respiratory tract-from nose to vocal cords. Lower respiratory tract-Includes trachea, bronchi and lungs.

a. RESPIRATORY UNIT

Respiratory unit is the terminal portion of respiratory tract. The exchange of gases occurs only in this part of the respiratory tract.

Respiratory unit includes

1. Respiratory bronchiole
2. Alveolar duct
3. Antrum
4. Alveolar sac
5. Alveoli

Each alveolus is like a pouch with the diameter of about 0.2 to 0.5mm. It is lined by epithelial cells. The epithelial lining of the alveoli consists of two types of cells called type I alveolar cells and type II alveolar cells.

These cells form the site of gas exchange between the alveolus and blood. Type III alveolar cells are cuboidal in nature and form about 5% of alveolar cells. Type II alveolar cells secrete alveolar fluid and surfactant.

b. MECHANICS OF RESPIRATION

During normal quiet breathing inspiration is the active process and expiration is the passive process. During Inspiration, thoracic cage enlarges and lungs expand. During expiration the thoracic cage and lungs decrease in size and attain the preinspiratory position.

c. MOVEMENTS OF THORACIC CAGE

Inspiration causes enlargement of thoracic cage. Increase in anteroposterior and transverse diameters occurs due to the elevation of ribs. The vertical diameter of thoracic is increased by the descent of diaphragm.

d. MOVEMENTS OF LUNGS

During inspiration due to the enlargement of thoracic cage, the negative pressure is increased in the thoracic cavity. It causes expansion of the lungs. During expiration, the thoracic cavity decreases in size to the preinspiratory position. The pressure in the thoracic cage also comes back to the preinspiratory level. It compresses the lung tissues so that the air is expelled out of lung. The lungs also have some tendency of recoiling. Still, the lungs do not collapse.

e. RESPIRATORY PRESSURES

Two types of pressures are exerted in the thoracic cavity and the lungs during the process of respiration.

f. INTRAPLEURAL PRESSURE (OR) INTRATHORACIC PRESSURE

The intra pleural pressure is the pressure existing in pleural cavity, this is, in between the visceral and parietal layers of pleura. It is exerted by the suction of the fluid that lines the pleural cavity. It is also called intra thoracic pressure since it is exerted in the whole of thoracic cavity.

g. INTRA ALVEOLAR PRESSURE

The pressure existing in the alveoli of the lungs is called the alveolar pressure (or) Intrapulmonary pressure.

h. INTRAPULMONARY PRESSURE

Inspiratory are in the atmospheric air, which is inhaled during inspiration.

i. ALVEOLAR AIR

The air present in the alveoli of lungs is called the alveolar air.

j. EXPIRED AIR

The amount of air that is exhaled during expiration called expired air.

k. LUNG VOLUMES

Lung volumes are the volumes of air breathed by an individual during altered pattern of respiration. The lung volumes are dynamic and four types.

l. TIDAL VOLUMES: (TV)

The volumes air breathed in and out of lungs in a single normal quiet respiration is called tidal volume normal value 500ml.

m. INSPIRATORY RESERVE VOLUME : (IRV)

An additional amount of air that can be inspired forcefully after the end of normal inspiration beyond tidal volume is called the inspiratory reserve volume 3 300ml normal value.

n. EXPIRATORY RESERVE VOLUME: (ERV)

In additional amount air that can be expired out forcefully after normal expiration is called expiratory reserve volume.

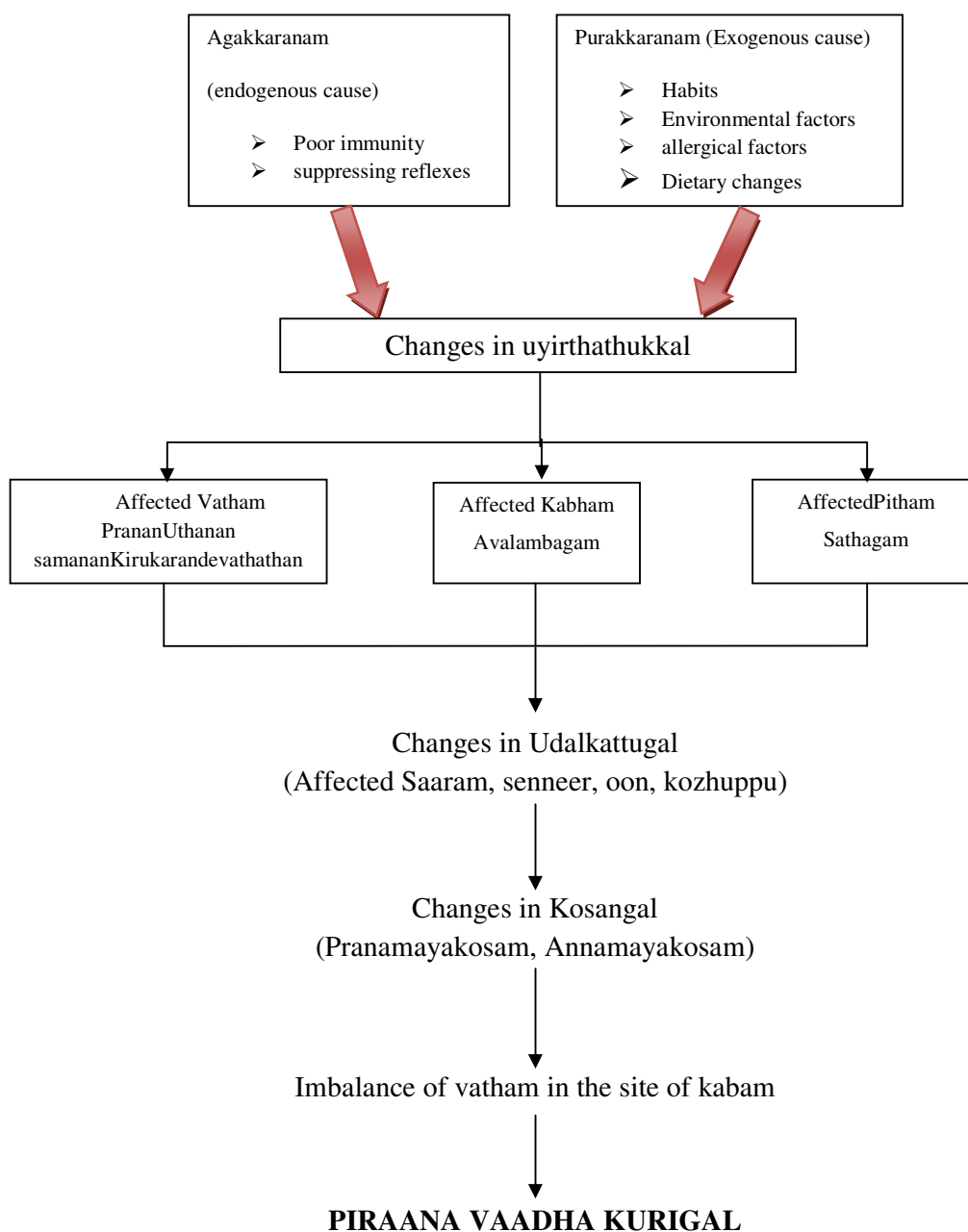
1000ml- in normal value.

o. RESIDUAL VOLUME: (RV)

Normally lungs cannot be emptied completely even by forceful expiration. Some amount of air always remains in the lungs even after the forced expiration.

Normal value- 1200ml.

6. ETIOPATHOGENESIS:



- ❖ உஷ்ணமான பதார்த்தங்களை யுபயோகித்தாலும், அதிகமான ஸ்திரீ போகத்தாலும், அளவுமீறி ஆகாராதிகளைப் புசிப்பதாலும், உரக்கப் பேசுதலும், மலமுத்திரங்கள் தேகத்தின்மேல் தெறித்தாலும் அல்லது விழுந்தாலும் பிராணவாயு அதிகரிக்கும்.
- ❖ வாயுதாதுக்களில் பிராணன், உதானன், சமானன், கிருகரன், தேவதத்தன் போன்ற தாதுக்கள் பாதிப்படைகின்றன.
- ❖ பித்த தாதுவில் அனற்பித்தம், சாதகபித்தம் பாதிப்படைகிறது.
- ❖ கப தாதுவில் அவலம்பகம், கிலேதகம் பாதிப்படைகிறது.
- ❖ இதனைத் தொடர்ந்து உடல் தாதுக்களில் சாரம், செந்நீர், ஊண், கொழுப்பு, என்பு, மூளை, போன்றவை பாதிப்படைந்து நோய் உண்டாகின்றது.

6.1 PATHOGENESIS

Mukkuṭraṇupadugal that is three humours changes play a major role in the development of disease. When mukkuṭram of the human body or the functional units are being affected by various factors, they immediately disturb the functions of the affected organ.

“கபத்தினை அன்றி காசகவாசங் காணாது”

Changes in the kabam humour plays a vital role causing this disease followed by vatham and pitham alterations. So in Praanavadhakurigal, Vadham and kabam vitiated in the site of pitham.

Vatham is altered by

Thuvārppu	-	Mann + kaatru
Pulippu	-	Mann + Thee
(Mann - kabam)	(Thee - Pitham)	(Kaatru - vatham)

6.2 ALTERATIONS IN MUKKUTRAM

Alteration in Vatham

➤ **Affected - Increased**

Pranam	-	Difficulty in breathing
Udhaanan	-	Difficulty in breathing/cough/sneezing
Samaanan	-	Indigestion
Kiruharan	-	Cough/sneezing
Devathathan	-	Fatigue

Alteration in Kabam:

➤ Affected - Increased

Avalambagam - Phelgm in chest

Alteration in Pitham:

➤ Affected - Decreased

- Analpitham-Indigestion
- Sathgapitham-Inability to do desired work

Generally in *Praana Vaadha Kurigal* the alteration in vatham and kabam (respiratory organs) affects the uyirkal and melnokkukal and so the vayu not able reaches the terminal point of respiration which producing phlegm in chest and breathing. Involvement of the kirugaran leads to the cough and sneeze and the involvement of devathathan leads to the tiredness/giddiness.

6.3 ALTERATIONS IN UDAL THATHUKKAL

The following udalthathukkal are decreased in *Praana Vaadha Kurigal*

i) Saaram:

- ❖ decreased salivation
- ❖ Body tiredness
- ❖ Loss of appetite

ii) Seneer:

- ❖ Tiredness
- ❖ Loss of appetites

iii) Oon:

- ❖ Weight loss
- ❖ Weakness

iv) Kozhuppu:

- ❖ Emaciation

7. MATERIALS AND METHODS

Materials

The clinical study on *PRAANA VAADHA KURIGAL* was carried in the out patients post graduate department of Noi-Naadal at Govt. Siddha Medical College, Palayamkottai.

40 cases with clinical signs and symptoms of *PRAANA VAADHA KURIGAL* of both sex of all different ages was studied under the guidance of faculties of post graduate department.

Selection of patients

40 cases were selected for the study of *PRAANA VAADHA KURIGAL* on the basis of selection criteria.

Selection criteria:

Inclusion criteria:

- Age 20-70 Years
- Gender – Male, Female and Transgender
- Wheezing
- Dyspnoea
- Cough
- Chronic cold
- Sneezing
- xerostomia
- Patients who cooperate for clinical examination and investigations.

Exclusion criteria:

- Tuberculosis
- Pneumonia
- Pleural effusion
- Any other major illness
- Bronchogenic carcinoma

Study Design

Observational type of study

Study Enrollment

- In the study, patients reporting at the OPD and IPD of Government Siddha Medical College and Hospital, Palayamkottai, with the clinical symptoms of “*PRAANA VAADHA KURIGAL*” were Preferred. Those patients were screened using the screening proforma (Formal) and examined clinically for enrolling in the study based on the inclusion criteria, the patients were included and excluded from the study on the same day, if they hit the exclusion criteria.
- The patients who are to be enrolled would be informed about the study and the objectives of the study in the language and terms understandable for them.
- After ascertaining the patient’s willingness, a written informed consent would be obtained from the patient in the consent form
- All these patients would be given unique Registration card in which patient’s Registration number of the study, Address, Phone number and Doctor’s phone number etc has been written.
- Complete clinical history, complaints and duration, examination findings and all other findings would be recorded in the prescribed proforma in the be filled up; Form I A, Form II and Form III will be used for recording the patient’s history, clinical examination of symptoms and signs and lab investigations respectively.

Investigations during the study:

The patients were subjected to basic necessary laboratory investigations during the study at free of cost.

Treatment during the study:

Normal OPD and IPD treatment procedures followed in Government Siddha Medical College and Hospital, Palayamkottai were prescribed to the study patients and the treatment was provided at free of cost.

Study period:

- Total period - 24 Months
- Recruitment for the study- Upto 18 months
- Data entry analysis- 19-22 months
- Report preparation and submission- 23-24 months

Data management:

- After enrolling the patient in the study, a separate file for each patient was opened and all forms were filed in the file. Study No. and Patient No. was entered on the top of file for easy identification and arranged in a separate rack at the concerned OPD unit. Whenever study patient visits OPD during the study period, the respective patient file was taken and necessary recordings were made at the assessment form or other suitable form.
- The screening forms were filed separately.
- The Data recordings were monitored for completion and adverse event by HOD and Faculty of the department. Any missed data found in during the study, were collected from the patient, but the time related data were not recorded retrospectively
- All collected data were entered using MS access/excel software onto computer.
- Data entry was cross checked by the faculties of the department.

Statistical analysis:

All collected data were entered onto computer using MS ACCESS/MS EXCEL software by the investigators. Descriptive analysis was made and necessary tables/graphs were generated to understand the profile of the patients included in the study. Then statistical analysis for significance of different diagnostic characteristics were done.

EXPECTED OUTCOME OF THE STUDY:

- A Reliable, Cost effective siddha diagnostic procedure to diagnose ***PRAANA VAADHA KURIGAL***
- Description about the factors which influence ***PRAANA VAADHA KURIGAL***
- Making treatment easy by framing Prompt diagnosis
- To describe line of treatment for the effective prognosis of the disease.
- To frame dietary regimen for ***PRAANA VAADHA KURIGAL*** that not only prevents the progression of the disease but also subsides its severity.

8. DIAGNOSTIC METHODOLOGY

Evaluation of Clinical Parameters:

The detailed history and clinical features are documented carefully.

History:

- 1) Family history
- 2) Community history
- 3) History of Diet and personal activities
- 4) Socio-economic status

Documentation of Clinical Features of “*Praana Vaadha Kurigal*”:

It is carried out on the basis of interpretation of the following Siddha Diagnostic Principles.

- 1) Poriylarithal
- 2) Pulanalarithal
- 3) Vinaadhal
- 4) Changes in Uyir Thathukkal
- 5) Changes in Udal Thathukkal
- 6) Ennvagai Thervugal
- 7) Yakkaiyin Ilakkanam
- 8) Saram
- 9) Manikkadai Nool

DIAGNOSTIC TOOLS IN SIDDHA SYSTEM

Siddha system has a unique diagnostic methodology to identify the diseases and their causes.

Envagai Thervu :

1. Mei :

By Mei kuri the following symptoms are observed. The temperature of the skin (heat or cold), sweating, numbness, fissures, thickening of hairs, hair falling, hair erection, ulcers, swelling, weight loss and weight gain.

2. Naa :

Tongue colour (black, red, yellow, white) coating of tongue, excessive salivation, dryness, ulcers, nature of gums, teeth, taste mouth deviation, speech are noted.

3. Niram :

Body colour (black, yellow, white, red, blue) flush, pallor, yellow colour in eyes and teeth are observed.

4. Mozhi :

Pitch of voice (high, low, normal) hoarseness of voice, fluency, intelligence articulation, character, breathlessness are observed.

5. Vizhi :

Eyes easily reflect the pathological changes of the body. Size and shape, colour (red, yellow, pallor blue, muddy), lacrimation, dryness swelling of eyelids, ulceration, visual field, sharpness of vision, colour of vision, inflammation (ulcer in conjunctiva, cornea, pupil) are keenly observed. 96 Eye diseases are noted.

6. Malam :

Colour (Yellow, red, black, white, green), froth, solid or semisolid or liquid, quantity, odour are noted.

7. Moothiram :

Urine is observed under 2 headings

1. Neerkuri
2. Neikuri

7.1 Neerkuri

Collection of Urine for Testing :

Before the collection of urine for testing, one should take supper consisting of all the six tastes at the regular time passed on one's digestive fire. After a sound overnight sleep, urine should be collected in a closed glass were and the test should be done before 90 minutes from dawn. This rule is relaxable in severe cases.

General Features of Urine :

- Niram (Colour)
- Manam (Odour)
- Edai (Specific gravity)
- Enjal (Quantity)
- Nurai (Froth)

7.2 NeiKuri :

A drop of Gingelly oil is dropped at the center of upper surface of urine bowl without any shaking. It should be ensured that the direct sunlight does not fall on it, but bright light is necessary for observation. And it should not be disturbed by the wind. The changes of the oil drop in urine suggest the diagnosis and condition of the patient.

General Nature of Urine in Oil Examination :

- If the oil drop takes the shape of a snake (Aravu), It indicates Vali disease.
- If it spreads like a ring (Ahzal) it indicates Azhal disease.
- If it stands like a pearl (Muthu) it indicates Iya disease.
- If the oil drop sinks in the urine, indicates Iya disease.
- If any two factors of the three humours are seen together in the urine it suggests derangement of particular two humours. Eg. Aravil Aazhi indicates Vali Azhal.
- If the oil drop spreads fast, it will indicate Asaathiyam.

8. Naadi:

Naadi is very important tool. Diagnosis of the disease by assessing naadi gives a best way to treat the diseases. ValiNaadi is felt in tip of the index finger. Ahzalnaadi is felt in tip of the middle finger. Iyanaadi is felt in tip of the ring finger.

For further detailed study, modern investigation parameters were also used. The following laboratory investigation were done in these cases.

9. Jothidam:

Along with ennvagaithervu, jothidam also taken as a diagnostic tool in assessing *Praana Vaadha Kurigal*.

INVESTIGATIONS:

Hematology:

- Total count of WBC
- Differential count of WBC
- Haemoglobin
- Blood sugar
- Blood urea
- Serum cholesterol
- ESR.

Imaging techniques and radiological investigation:

- X-ray
- Pulmonary function test

PULMONARY FUNCTION TESTS:

Pulmonary function tests (PFTs) are noninvasive tests that show how well the lungs are working. The tests measure lung volume, capacity, rates of flow, and gas exchange. This information can help your healthcare provider diagnose and decide the treatment of certain lung disorders.

There are 2 types of disorders that cause problems with air moving in and out of the lungs:

- **Obstructive:** This is when air has trouble flowing out of the lungs due to airway resistance. This causes a decreased flow of air.
- **Restrictive:** This is when the lung tissue and/or chest muscles can't expand enough. This creates problems with air flow, mostly due to lower lung volumes.

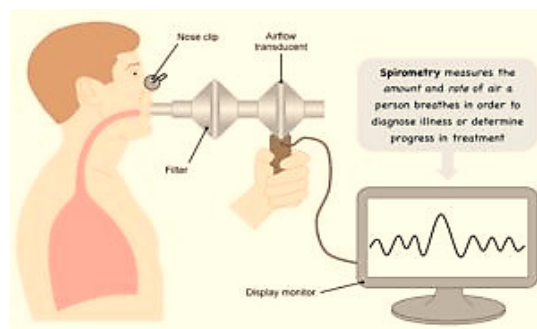
PFT can be done with 2 methods. These 2 methods may be used together and perform different tests, depending on the information that your healthcare provider is looking for:

- **Spirometry:** A spirometer is a device with a mouthpiece hooked up to a small electronic machine.
- **Plethysmography:** You sit or stand inside an air-tight box that looks like a short, square telephone booth to do the tests.

PFT measures:

- **Tidal volume (VT).** This is the amount of air inhaled or exhaled during normal breathing.
- **Minute volume (MV).** This is the total amount of air exhaled per minute.
- **Vital capacity (VC).** This is the total volume of air that can be exhaled after inhaling as much as you can.
- **Functional residual capacity (FRC).** This is the amount of air left in lungs after exhaling normally.
- **Residual volume.** This is the amount of air left in the lungs after exhaling as much as you can.
- **Total lung capacity.** This is the total volume of the lungs when filled with as much air as possible.
- **Forced vital capacity (FVC).** This is the amount of air exhaled forcefully and quickly after inhaling as much as you can.
- **Forced expiratory volume (FEV).** This is the amount of air expired during the first, second, and third seconds of the FVC test.
- **Forced expiratory flow (FEF).** This is the average rate of flow during the middle half of the FVC test.
- **Peak expiratory flow rate (PEFR).** This is the fastest rate that you can force air out of your lungs.

Normal values for PFTs vary from person to person. The amount of air inhaled and exhaled in your test results are compared to the average for someone of the same age, height, sex, and race. Results are also compared to any of your previous test results. If you have abnormal PFT measurements or if your results have changed, you may need other tests.



PEAK FLOW METER:

A peak flow meter is portable, inexpensive, hand –held device used to measure how air flows from your *lungs in one “fast blast”*

The meter measures the ability to push air out from lungs

Low range peak flow meter

High range peak flow meter

How to use peak flow meter:

- A peak flow meter is simple to use
- Ask the patient to stand or sit straight
- Make sure the indicator is at the bottom of the meter (zero)
- Ask the Patient to take a deep breath in,
- Place the mouth piece *if the meter* in the mouth , and ask the patient to blast the air out as hard and as fast as possible in a single blow
- Record the number that appears on the meter and then repeat two more times
- Record the highest of three readings in an asthma diary
- This reading is the PEAK EXPIRATORY FLOW (PEF)
- PERSONEL BEST PEAK FLOW RATE
- The “personal best” peak flow rate is the highest peak flow number achieved over a two to three week period when asthma is under good control.

Peak flow zones:

- Green zone
- Yellow zone
- Red zone

GREEN ZONE:

Peak flow rate 80 to 100 % is an indication of asthma is under control

YELLOW ZONE:

Peak flow rate 50 to 80% indicates asthma is getting worse

Patients may have Signs and symptoms such as coughing, wheezing, and chest tightness

Peak flow rate decrease before symptoms appear

RED ZONE

Peak flow rate is less than 50% - an indication of a medical emergency.

Patients may have severe coughing, wheezing and shortness of breath.

9. NOI KANIPPU VIVATHAM

9.1 சிலேத்தும காசம்

சாற்றவே இருமலொடு இளைப்புமுண்டாய்ச்
சாந்தபீளையுமுச்சுமிகுந்துவாங்கும்
ஆற்றவேஅடிவயிறுமந்தம் பற்றி
அழகாகுமுருகவழித்துஉடம்புவற்றும்
சேற்றவேசுரமொடுதியக்கமுண்டாய்ச்
சித்தமேமிகக் கலங்கிவாந்தியாகி
தீத்தவேசிறுகடுப்பாந் தேகமெங்கும்
சேட்டுமத்தின் காசமென்றேசெப்பலாமே

In Siletuma kasam there is symptoms of

- ❖ Cough,
- ❖ Wheezing,
- ❖ Tachypnoea,
- ❖ Decreased body weight,
- ❖ Fever,
- ❖ Mental illness,
- ❖ Vomiting,
- ❖ Pain all over the body.

9.2 வாதபித்தசயம்

செயலாகத் தேகமெங்குமிகக் கடுப்பு
தீதானசுரதாகங் கோழைசக்தி
அயலாகஅருசியோடு இருமல் சுவாசம்
மதிகமாயுடம் பெரிவுஆலோபந்தான்
மயலாகமயக்கமொடுவாய்நீருறல்
மார்க்கமாய் மலம் விடுத்தல் நீருக்கல்
நயலாகநாக்கதடுமிகக் கறுத்து
நாகமாம் வாதபித்தசயந்தானாமே.

- யுகிவைத்தியசிந்தாமணி

பாடல் எண் - 680

- ❖ Body pain
- ❖ Fever
- ❖ Vomiting
- ❖ Tasteless
- ❖ Cough
- ❖ Breathlessness
- ❖ Burning sensation present in body.

10. INTERPRETATION TABLES

10.1 INTERPRETATION OF ENNVAGAI THERVU															
S. NO.	REG. NO.	OPD NO	AGE	SEX	NAA	NIRAM	MOZHI	VIZHI	SPARISAM	MALAM	MOOTHIRAM-NEERKURI				
											N	M	NU	ED	EN
1	1	3240	44	M	N	M	UO	N	MV	N	N	N	NIL	N	NIL
2	2	9374	43	M	MP,VED	VEL	TO	KI-VEL	T	C	N	N	NIL	N	NIL
3	3	11702	65	F	N	M	UO	N	V	N	N	N	NIL	N	NIL
4	4	11704	33	M	N	M	SO	N	T	N	Y	N	NIL	N	NIL
5	5	11700	49	F	P	K	SO	N	T	BL	N	N	NIL	N	NIL
6	6	11701	67	M	N	M	SO	N	T	BL	W	N	NIL	N	NIL
7	7	11703	28	M	MP,VEL	VEL	TO	N	T	N	N	N	NIL	N	NIL
8	8	13973	70	M	N	M	UO	N	V	M	N	N	NIL	N	NIL
9	9	14160	58	M	N	M	UO	N	V	N	N	N	NIL	N	NIL
10	10	14163	60	M	N	K	UO	N	T	N	N	N	NIL	N	NIL
11	11	16459	47	M	N	M	SO	N	MV	N	Y	N	NIL	N	NIL
12	12	18982	29	M	M	M	UO	N	V	N	N	N	NIL	N	NIL
13	13	19208	52	F	M	M	UO	N	V	N	N	N	NIL	N	NIL
14	14	19209	65	M	N	M	UO	N	MV	N	Y	N	NIL	N	NIL
15	15	19207	60	M	N	M	UO	N	V	N	N	N	NIL	N	NIL
16	16	21498	60	F	N	M	SO	N	MV	N	Y	N	NIL	N	NIL
17	17	21496	55	F	N	M	UO	N	MV	N	N	N	NIL	N	NIL
18	18	21497	60	M	N	M	UO	N	MV	N	Y	N	NIL	N	NIL
19	19	21463	55	F	N	M	UO	N	V	N	N	N	NIL	N	NIL
20	20	21499	58	F	N	M	UO	N	MV	N	Y	N	NIL	N	NIL

21	21	23865	47	M	N	M	SO	N	MV	N	W	N	NIL	N	NIL
22	22	23866	59	M	P	M	TO	KI- VEL	V	N	N	N	P	N	NIL
23	23	37446	49	M	P	VEL	UO	KI- VEL	T	N	Y	N	P	N	NIL
24	24	37445	63	M	P	M	TO	N	V	N	N	N	NIL	N	NIL
25	25	37883	38	F	N	M	UO	N	T	N	Y	N	P	N	NIL
26	26	37738	50	M	N	K	TO	N	V	N	N	N	NIL	N	NIL
27	27	38327	72	M	M,K,VED	K,W	SO	N	V	N	Y	N	P	N	NIL
28	28	40440	53	F	N	M	TO	N	V	N	N	N	P	N	NIL
29	29	40447	53	F	N	M	UO	N	V	N	N	N	NIL	N	NIL
30	30	40439	29	M	MP,VED	K	SO	N	MV	C	Y	N	P	N	NIL
31	31	41126	32	M	MP,VEL	M,B	TO	KI- VEL	T	N	N	N	P	N	NIL
32	32	41465	38	M	MP,VE,VD	V,W	TO	N	T	N	N	N	P	N	NIL
33	33	41464	38	F	N	M	SO	N	MV	N	N	N	NIL	N	NIL
34	34	42092	46	M	MP,VE,VD	V	TO	KI- VEL	T		W	N	P	N	NIL
35	35	43944	40	M	N	M	SO	N	MV	N	N	N	NIL	N	NIL
36	36	47831	40	M	N	M	SO	N	MV	N	N	N	NIL	N	NIL
37	37	41126	63	M	N	M	UO	N	MV	N	N	N	NIL	N	NIL
38	38	41465	61	M	N	M	UO	N	MV	N	N	N	NIL	N	NIL
39	39	41464	55	F	N	M	UO	N	T	N	N	N	NIL	N	NIL
40	40	42092	54	F	N	M	UO	N	V	N	N	N	NIL	N	NIL

10.2 INTERPRETATION OF UDAL THATHUKKAL											
S NO	REG NO	OPD NO	AGE	SEX	SAARAM	SENNEER	OON	KOZUPPU	ENBU	MOOLAI	SUKKILAM
1	1	3240	44	M	R	N	N	N	N	N	N
2	2	9374	43	M	R	R	N	N	N	N	N
3	3	11702	65	F	R	N	N	N	N	N	N
4	4	11704	33	M	R	N	N	N	N	N	N
5	5	11700	49	F	R	N	N	N	N	N	N
6	6	11701	67	M	R	N	N	N	N	N	N
7	7	11703	28	M	R	N	N	N	N	N	N
8	8	13973	70	M	R	N	N	N	N	N	N
9	9	14160	58	M	R	N	N	N	N	N	N
10	10	14163	60	M	R	N	N	N	N	N	N
11	11	16459	47	M	R	N	N	N	N	N	N
12	12	18982	29	M	R	N	N	N	N	N	N
13	13	19208	52	F	R	N	N	N	N	N	N
14	14	19209	65	M	R	N	N	N	N	N	N
15	15	19207	60	M	R	N	N	N	N	N	N
16	16	21498	60	F	R	N	N	N	N	N	N
17	17	21496	55	F	R	N	N	N	N	N	N
18	18	21497	60	M	R	N	N	N	N	N	N
19	19	21463	55	F	R	N	N	N	N	N	N
20	20	21499	58	F	R	N	N	N	N	N	N

21	21	23865	47	M	R	N	N	N	N	N	N
22	22	23866	59	M	R	R	N	N	N	N	N
23	23	37446	49	M	R	R	N	N	N	N	N
24	24	37445	63	M	R	N	N	N	N	N	N
25	25	37883	38	F	R	N	N	N	N	N	N
26	26	37738	50	M	R	N	N	N	N	N	N
27	27	38327	72	M	R	N	N	N	N	N	N
28	28	40440	53	F	R	N	N	N	N	N	N
29	29	40447	53	F	R	N	N	N	N	N	N
30	30	40439	29	M	R	N	N	N	N	N	N
31	31	41126	32	M	R	R	N	N	N	N	N
32	32	41465	38	M	R	N	N	N	N	N	N
33	33	41464	38	F	R	N	N	N	N	N	N
34	34	42092	46	M	R	R	N	N	N	N	N
35	35	43944	40	M	R	N	N	N	N	N	N
36	36	47831	40	M	R	N	N	N	N	N	N
37	37	41464	63	M	R	N	N	N	N	N	N
38	38	42092	61	M	R	N	N	N	N	N	N
39	39	43944	55	F	R	N	N	N	N	N	N
40	40	47831	54	F	R	N	N	N	N	N	N

10.3 INTERPRETATION OF UYIR THATHUKKAL												
REG NO	OPD NO	AGE	SEX	VALI								
				PRANAN	ABANAN	VIYANAN	UDHANAN	SAMANAN	NAGAN	KOORMAN	KIRUGARAN	DEVATHATHAN
1	3240	44	M	A	N	A	A	A	N	N	A	N
2	9374	43	M	A	A	A	A	A	N	N	A	N
3	11702	65	F	A	N	A	A	A	N	N	A	N
4	11704	33	M	A	N	A	A	A	N	N	A	N
5	11700	49	F	A	N	A	A	A	N	N	A	N
6	11701	67	M	A	N	A	A	A	N	N	A	N
7	11703	28	M	A	A	A	A	A	N	N	A	N
8	13973	70	M	A	N	A	A	A	N	N	A	N
9	14160	58	M	A	N	A	A	A	N	N	A	N
10	14163	60	M	A	N	A	A	A	N	N	A	N
11	16459	47	M	A	N	A	A	A	N	N	A	N
12	18982	29	M	A	N	A	A	A	N	N	A	N
13	19208	52	F	A	N	A	A	A	N	N	A	N
14	19209	65	M	A	N	A	A	A	N	N	A	N
15	19207	60	M	A	N	A	A	A	N	N	A	N
16	21498	60	F	A	N	A	A	A	N	N	A	N
17	21496	55	F	A	N	A	A	A	N	N	A	N
18	21497	60	M	A	N	A	A	A	N	N	A	N
19	21463	55	F	A	N	A	A	A	N	N	A	N
20	21499	58	F	A	N	A	A	A	N	N	A	N

21	23865	47	M	A	N	A	A	A	N	N	A	N
22	23866	59	M	A	N	A	A	A	N	N	A	N
23	37446	49	M	A	N	A	A	A	N	N	A	N
24	37445	63	M	A	N	A	A	A	N	N	A	N
25	37883	38	F	A	N	A	A	A	N	N	A	N
26	37738	50	M	A	N	A	A	A	N	N	A	N
27	38327	72	M	A	N	A	A	A	N	N	A	N
28	40440	53	F	A	N	A	A	A	N	N	A	N
29	40447	53	F	A	N	A	A	A	N	N	A	N
30	40439	29	M	A	A	A	A	A	N	N	A	N
31	41126	32	M	A	N	A	A	A	N	N	A	N
32	41465	38	M	A	N	A	A	A	N	N	A	N
33	41464	38	F	A	N	A	A	A	N	N	A	N
34	42092	46	M	A	A	A	A	A	N	N	A	N
35	43944	40	M	A	N	A	A	A	N	N	A	N
36	47831	40	M	A	N	A	A	A	N	N	A	N
37	41464	63	M	A	N	A	A	A	A	N	A	N
38	42092	61	M	A	N	A	A	A	N	N	A	N
39	43944	55	F	A	N	A	A	A	N	N	A	N
40	47831	54	F	A	N	A	A	A	A	N	A	N

10.4 INTERPRETATION OF UYIR THATHUKKAL													
RE G NO	OPD NO	AG E	S E X	AZHAL					AIYAM				
				A N AL	RANJAG AM	PRASAG AM	ALOSAG AM	SATHAG AM	AVALAMBAG AM	KILETHG AM	POTHAG AM	THARPAG AM	SANTHIG AM
1	3240	44	M	N	N	N	N	A	A	N	N	N	N
2	9374	43	M	N	A	A	N	A	N	N	N	N	N
3	11702	65	F	N	N	N	N	A	A	N	N	N	N
4	11704	33	M	N	N	N	N	A	N	N	N	N	N
5	11700	49	F	N	N	N	N	A	N	N	N	N	N
6	11701	67	M	N	N	N	N	A	N	N	N	N	N
7	11703	28	M	N	N	N	N	A	N	N	N	N	N
8	13973	70	M	N	N	N	N	A	N	N	N	N	N
9	14160	58	M	N	N	N	N	A	N	N	N	N	N
10	14163	60	M	N	N	N	N	A	N	N	N	N	N
11	16459	47	M	N	N	N	N	A	N	N	N	N	N
12	18982	29	M	N	N	N	N	A	N	N	N	N	N
13	19208	52	F	N	N	N	N	A	N	N	N	N	N
14	19209	65	M	N	N	N	N	A	N	N	N	N	N
15	19207	60	M	N	N	N	N	A	N	N	N	N	N
16	21498	60	F	N	N	N	N	A	N	N	N	N	N
17	21496	55	F	N	N	N	N	A	N	N	N	N	N
18	21497	60	M	N	N	N	N	A	N	N	N	N	N
19	21463	55	F	N	A	N	N	A	N	N	N	N	N
20	21499	58	F	N	A	N	N	A	N	N	N	N	N

21	23865	47	M	N	N	N	N	A	N	N	N	N	N
22	23866	59	M	N	N	N	N	A	N	N	N	N	N
23	37446	49	M	N	N	N	N	A	N	N	N	N	N
24	37445	63	M	N	N	N	N	A	N	N	N	N	N
25	37883	38	F	N	N	N	N	A	N	N	N	N	N
26	37738	50	M	N	N	N	N	A	N	N	N	N	N
27	38327	72	M	N	N	A	N	A	N	N	N	N	N
28	40440	53	F	N	A	N	N	A	N	N	N	N	N
29	40447	53	F	N	N	N	N	A	N	N	N	N	N
30	40439	29	M	N	N	N	N	A	N	N	N	N	N
31	41126	32	M	N	A	A	N	A	N	N	N	N	N
32	41465	38	M	N	N	A	N	A	N	N	N	N	N
33	41464	38	F	N	N	N	N	A	N	N	N	N	N
34	42092	46	M	N	N	N	N	A	N	N	N	N	N
35	43944	40	M	N	N	N	N	A	N	N	N	N	N
36	47831	40	M	N	N	N	N	A	N	N	N	N	N
37	41464	63	M	N	N	N	N	A	N	A	N	N	N
38	42092	61	M	N	N	N	N	A	A	N	N	N	N
39	43944	55	F	N	N	N	N	A	A	N	N	N	N
40	47831	54	F	N	N	N	N	A	N	A	N	N	N

10.5 INTERPRETATION OF KANMAENTHIRIYANGAL/ GNANENTHIRIYANGAL														
S NO	REG NO	OPD NO	AGE	SEX	MEI	VAAI	KAN	MOOKKU	SEVI	KAI	KAAL	VAAI	KARUVAAI	ERUVAAI
1	1	3240	44	M	N	N	N	A	N	N	N	N	N	N
2	2	9374	43	M	N	N	N	A	N	N	N	N	N	A
3	3	11702	65	F	N	N	N	A	N	N	N	N	N	N
4	4	11704	33	M	N	N	N	A	N	N	N	N	N	N
5	5	11700	49	F	N	N	N	A	N	N	N	N	N	N
6	6	11701	67	M	N	N	N	A	N	N	N	N	N	N
7	7	11703	28	M	N	N	N	A	N	N	N	N	N	N
8	8	13973	70	M	N	N	N	A	N	N	N	N	N	N
9	9	14160	58	M	N	N	N	A	N	N	N	N	N	N
10	10	14163	60	M	N	N	N	A	N	N	N	N	N	N
11	11	16459	47	M	N	N	N	A	N	N	N	N	N	N
12	12	18982	29	M	N	N	N	A	N	N	N	N	N	N
13	13	19208	52	F	N	N	N	A	N	N	N	N	N	N
14	14	19209	65	M	N	N	N	A	N	N	N	N	N	N
15	15	19207	60	M	N	N	N	A	N	N	N	N	N	N
16	16	21498	60	F	N	N	N	A	N	N	N	N	N	N
17	17	21496	55	F	N	N	N	A	N	N	N	N	N	N
18	18	21497	60	M	N	N	N	A	N	N	N	N	N	N
19	19	21463	55	F	N	N	N	A	N	N	N	N	N	N
20	20	21499	58	F	N	N	N	A	N	N	N	N	N	N

21	21	23865	47	M	N	N	N	A	N	N	N	N	N	N
22	22	23866	59	M	N	N	N	A	N	N	N	N	N	N
23	23	37446	49	M	N	N	N	A	N	N	N	N	N	N
24	24	37445	63	M	N	N	N	A	N	N	N	N	N	N
25	25	37883	38	F	N	N	N	A	N	N	N	N	N	N
26	26	37738	50	M	N	N	N	A	N	N	N	N	N	N
27	27	38327	72	M	N	N	N	A	N	N	N	N	N	N
28	28	40440	53	F	N	N	N	A	N	N	N	N	N	N
29	29	40447	53	F	N	N	N	A	N	N	N	N	N	N
30	30	40439	29	M	N	N	N	A	N	N	N	N	N	N
31	31	41126	32	M	N	N	N	A	N	N	N	N	N	A
32	32	41465	38	M	N	N	N	A	N	N	N	N	N	N
33	33	41464	38	F	N	N	N	A	N	N	N	N	N	N
34	34	42092	46	M	N	N	N	A	N	N	N	N	N	A
35	35	43944	40	M	N	N	N	A	N	N	N	N	N	N
36	36	47831	40	M	N	N	N	A	N	N	N	N	N	N
37	37	41464	63	M	N	N	N	A	N	N	N	N	N	N
38	38	42092	61	M	N	N	N	A	N	N	N	N	N	N
39	39	43944	55	F	N	N	N	A	N	N	N	N	N	N
40	40	47831	54	F	N	N	N	A	N	N	N	N	N	N

10.6 INTERPRETATION OF LABORATORY INVESTIGATIONS

S.NO	REG. NO	OP NO	BLOOD						ESR		HB gms/dl	BIO CHEMICAL				URINE ANALYSIS		
			TC Cells / cu.mm	DC CELLS					1/2 HR	1 HR		S (F)	S (PP)	SERUM CHOLESTEROL mg/dl	UREA mg/dl	ALB	SUG	DEP
				P%	L%	E%	B%	M%										
1	1	3240	6,700	67	30	3	0	0	35	70	13.7	99	150	148	25	NIL	NIL	NIL
2	2	9374	11,000	60	30	8	0	2	30	60	11	80	120	120	20	NIL	NIL	NIL
3	3	11702	10,000	60	30	8	0	2	35	70	10	160	240	160	22	NIL	NIL	NIL
4	4	11704	10,000	68	20	8	0	4	35	70	10	80	140	140	24	NIL	NIL	NIL
5	5	11700	11,000	65	27	6	0	1	30	60	10	80	120	160	22	NIL	NIL	NIL
6	6	11701	11,500	60	30	8	0	1	40	80	11	90	140	160	30	NIL	NIL	NIL
7	7	11703	10,000	60	36	4	0	0	35	70	11	80	120	140	22	NIL	NIL	NIL
8	8	13973	10,000	68	20	8	0	4	30	60	10	80	160	170	22	NIL	NIL	NIL
9	9	14160	10,300	66	26	8	0	0	20	40	10	80	120	140	22	NIL	NIL	NIL
10	10	14163	11,000	70	20	8	0	2	35	60	12	90	130	180	25	NIL	NIL	NIL
11	11	16459	10,900	60	29	8	0	3	35	70	10	100	180	140	24	NIL	NIL	NIL
12	12	18982	11,000	60	30	6	0	3	25	50	11	80	120	160	24	NIL	NIL	NIL
13	13	19208	11,300	67	30	3	0	0	35	70	10.5	90	140	210	26	NIL	NIL	NIL
14	14	19209	9,600	63	30	6	0	1	35	65	12.8	180	280	220	32	NIL	+++	NIL
15	15	19207	10,000	60	29	8	0	3	25	50	10	80	140	140	25	NIL	NIL	NIL
16	16	21498	9,600	70	28	2	0	0	35	70	12	96	140	180	23	NIL	NIL	NIL
17	17	21496	10,500	67	33	0	0	0	46	96	14.5	88	138	210	35	NIL	NIL	NIL
18	18	21497	11,500	63	28	9	0	0	32	64	12	80	140	210	25	NIL	NIL	NIL
19	19	21463	10,200	58	36	6	0	0	26	56	12.6	100	140	180	35	NIL	NIL	NIL
20	20	21499	8,600	64	32	4	0	0	26	52	13	90	140	180	25	NIL	NIL	NIL

21	21	23865	9,600	62	38	0	0	0	36	56	12.6	90	140	180	32	NIL	NIL	NIL
22	22	23866	9,600	56	32	10	0	2	27	54	11.6	80	130	190	32	NIL	NIL	NIL
23	23	37446	11,000	63	30	7	0	0	26	52	13.5	100	140	200	26	NIL	NIL	NIL
24	24	37445	11,600	68	26	6	0	0	35	80	13	90	130	190	28	NIL	NIL	NIL
25	25	37883	10,000	60	29	8	0	3	25	50	11	80	140	160	24	NIL	NIL	NIL
26	26	37738	11,600	66	38	4	0	2	33	66	13	180	260	220	28	NIL	++	NIL
27	27	38327	11,000	63	26	6	0	5	30	62	11	80	120	120	30	NIL	NIL	NIL
28	28	40440	11,000	60	29	6	0	5	35	70	10	160	240	160	25	+	++	NIL
29	29	40447	10,000	60	30	8	0	2	35	70	12	160	280	160	30	NIL	+	NIL
30	30	40439	11,500	65	25	8	0	2	32	60	12	85	140	140	22	NIL	NIL	NIL
31	31	41126	9,600	68	26	6	0	0	35	72	14.5	80	130	180	26	NIL	NIL	NIL
32	32	41465	10,000	60	29	6	0	5	35	70	11	120	240	160	25	++	+	NIL
33	33	41464	12,500	65	28	7	0	0	45	90	11.5	90	150	180	23	NIL	NIL	NIL
34	34	42092	9,700	58	35	7	0	0	35	70	13.5	80	130	180	24	NIL	NIL	NIL
35	35	43944	11,500	60	29	6	0	5	24	50	11	80	120	160	25	NIL	NIL	NIL
36	36	47831	11,000	65	20	8	0	7	35	70	12	90	130	160	30	NIL	NIL	NIL
37	37	41464	12,500	65	28	7	0	0	45	90	11.5	90	150	180	23	NIL	NIL	NIL
38	38	42092	9,700	58	35	7	0	0	35	70	13.5	80	130	180	24	NIL	NIL	NIL
39	39	43944	11,500	60	29	6	0	5	24	50	11	80	120	160	25	NIL	NIL	NIL
40	40	47831	11,000	65	20	8	0	7	35	70	12	90	130	160	30	NIL	NIL	NIL

10.7 INTERPRETATION OF MANIKADAI NOOL ALAVU/ NAADI							
S.NO	REG.NO	OP NO	AGE	SEX	RT	LT	NAADI
1	1	3240	44	M	81/4	83/4	AV
2	2	9374	43	M	81/2	81/2	IV
3	3	11702	65	F	83/4	81/4	IV
4	4	11704	33	M	83/4	9	VI
5	5	11700	49	F	83/4	81/4	AV
6	6	11701	67	M	83/4	81/4	IA
7	7	11703	28	M	81/2	81/2	AI
8	8	13973	70	M	91/2	91/4	VI
9	9	14160	58	M	83/4	81/4	VA
10	10	14163	60	M	83/4	81/4	VA
11	11	16459	47	M	83/4	81/4	AV
12	12	18982	29	M	83/4	81/4	VA
13	13	19208	52	F	83/4	81/4	IA
14	14	19209	65	M	83/4	81/4	AI
15	15	19207	60	M	9	83/4	VA
16	16	21498	60	F	83/4	81/4	VA
17	17	21496	55	F	81/2	81/4	AI
18	18	21497	60	M	83/4	81/4	IV
19	19	21463	55	F	83/4	81/4	VA
20	20	21499	58	F	81/4	83/4	IV
21	21	23865	47	M	9	83/4	IA
22	22	23866	59	M	83/4	81/4	VA
23	23	37446	49	M	83/4	81/4	AV
24	24	37445	63	M	91/4	91/2	VI
25	25	37883	38	F	83/4	81/4	AI
26	26	37738	50	M	81/4	8	IA
27	27	38327	72	M	73/4	8	IV
28	28	40440	53	F	71/2	73/4	IV
29	29	40447	53	F	71/2	73/4	AV
30	30	40439	29	M	71/4	71/2	IV
31	31	41126	32	M	91/4	91/4	IA
32	32	41465	38	M	91/4	91/4	IA
33	33	41464	38	F	8	81/4	IA
34	34	42092	46	M	71/2	73/4	AI
35	35	43944	40	M	73/4	8	AV
36	36	47831	40	M	8	81/4	IA
37	37	41464	63	M	81/2	9	AI
38	38	42092	61	M	91/2	9	IV
39	39	43944	55	F	91/2	9	VI
40	40	47831	54	F	9	91/4	VI

10.8 INTERPRETATION OF JOTHIDAM

S.NO	REG NO	OPD NO	AGE	SEX	RAASI	NATCHATHIRAM	LAGNAM
1	1	3240	44	M	MI	PP	SIM
2	2	9374	43	M	M	AS	K
3	3	11702	65	F	THU	SIT	SIM
4	4	11704	33	M	RIS	ROH	VIR
5	5	11700	49	F	DHA	POO	K
6	6	11701	67	M	DHA	MOO	MEE
7	7	11703	28	M	M	BAR	THU
8	8	13973	70	M	MI	MSEE	M
9	9	14160	58	M	MEE	RAE	MAK
10	10	14163	60	M	MAK	TV	MAK
11	11	16459	47	M	K	UTH	MAK
12	12	18982	29	M	MAK	AV	K
13	13	19208	52	F	THU	VIS	MEE
14	14	19209	65	M	SIM	POO	THU
15	15	19207	60	M	M	BAR	M
16	16	21498	60	F	MAK	TV	THU
17	17	21496	55	F	KUM	SAT	SIM
18	18	21497	60	M	KAD	AYI	DHA
19	19	21463	55	F	M	KIR	MAK
20	20	21499	58	F	SIM	POO	VIR
21	21	23865	47	M	MAK	TV	K
22	22	23866	59	M	MAK	UTHRAD	RIS
23	23	37446	49	M	M	AS	VIR
24	24	37445	63	M	MI	TA	SIM
25	25	37883	38	F	R	MSEE	KAD
26	26	37738	50	M	M	KIR	THU
27	27	38327	72	M	MEE	RAE	KAD
28	28	40440	53	F	K	UTH	VIR
29	29	40447	53	F	M	AS	DHA
30	30	40439	29	M	KAD	POO	DHA
31	31	41126	32	M	KAD	POO	RIS
32	32	41465	38	M	RIS	MSEE	MAK
33	33	41464	38	F	THU	SWA	THU
34	34	42092	46	M	M	TV	K
35	35	43944	40	M	K	UTH	MEE
36	36	47831	40	M	MAK	AVI	DHA
37	37	41464	38	F	M	AS	DHA
38	38	42092	46	M	KAD	POO	DHA
39	39	43944	40	M	KAD	POO	RIS
40	40	47831	40	M	RIS	MSEE	MAK

10.9 PEAK FLOW METER

S.NO	REG NO	OPD NO	AGE	SEX	%
1	1	3240	44	M	65
2	2	9374	43	M	65
3	3	11702	65	F	70
4	4	11704	33	M	75
5	5	11700	49	F	80
6	6	11701	67	M	65
7	7	11703	28	M	80
8	8	13973	70	M	75
9	9	14160	58	M	70
10	10	14163	60	M	80
11	11	16459	47	M	70
12	12	18982	29	M	80
13	13	19208	52	F	85
14	14	19209	65	M	75
15	15	19207	60	M	85
16	16	21498	60	F	70
17	17	21496	55	F	70
18	18	21497	60	M	65
19	19	21463	55	F	60
20	20	21499	58	F	65
21	21	23865	47	M	70
22	22	23866	59	M	65
23	23	37446	49	M	70
24	24	37445	63	M	70
25	25	37883	38	F	65
26	26	37738	50	M	65
27	27	38327	72	M	70
28	28	40440	53	F	80
29	29	40447	53	F	75
30	30	40439	29	M	80
31	31	41126	32	M	80
32	32	41465	38	M	75
33	33	41464	38	F	60
34	34	42092	46	M	65
35	35	43944	40	M	85
36	36	47831	40	M	90
37	37	41464	63	M	55
38	38	42092	61	M	50
39	39	43944	55	F	75
40	40	47831	54	F	80

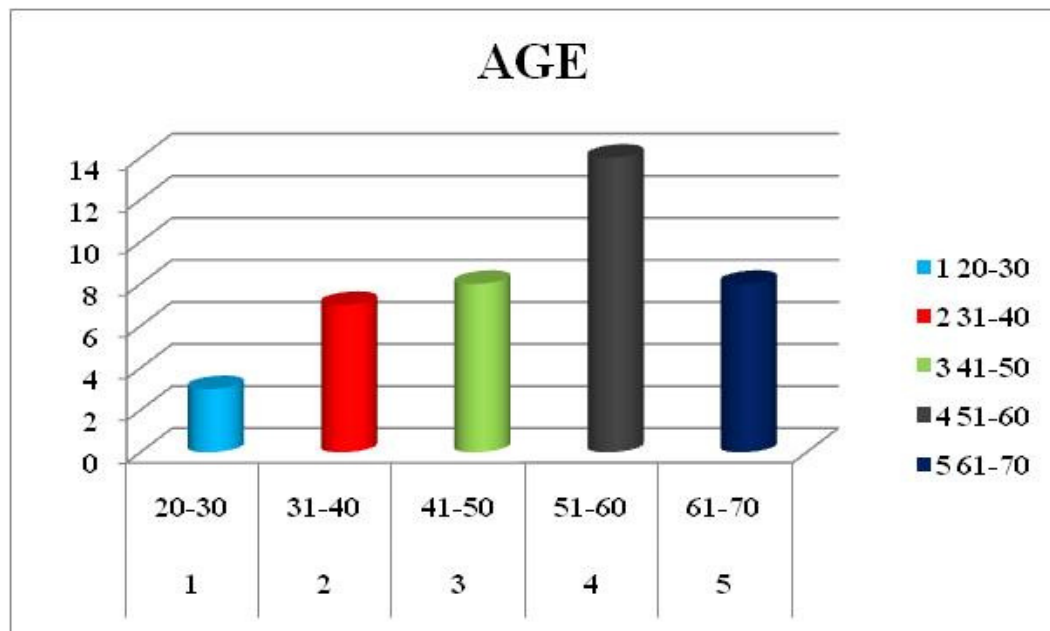
ACRONYMS USED IN INTERPRETATION TABLE

A-Affected	P- Pitham
A-Astham	POO- Pooram
AI- Azhal Iyam	PP- Punarpoosam
AV- Avittam	R- Reduced
AV- Azhal Vali	R/RIS- Rishabam
AYI- Aayilyam	RAE- Revathi
BAR- Barani	ROH- Rohini
BL- Black	SAT- Sathayam
C- Constipation	SIM- Simmam
DHA- Dhanusu	SIT- Sithirai
F- Female	SO- Sama Oli
IA- Iya Azhal	SWA- Swathi
IV- Iya Vali	T- Thatpam
K- Kabam	TA- Thiruvonam
K- Kanni	THU- Thulam
K- Karuppu	TO-Thazhantha Oli
KAD- Kadagam	TV- Thiruvadhirai
KI- Keel Imai	UO- Uratha Oli
KIR- Kiruthigai	UTH- Uthiram
KUM- Kumbam	UTHRAD- Uthiradam
M- Magaram	V- Vaatham
M- Male	V- Veppam
M- Manjal	VA- Vatha Pitham
M- Mithunam	VED- Vedippu
MEE- Meenam	VEL- Veluppu
MES- Mesham	VI- Vatha Kabam
MOO- Moolam	VIR- Viruchigam
MP- Maa Padithal	VIS- Vishagam
MSEE- Mirugaseeridam	W- White
MV- Mitha Veppam	
N- Normal	

11. OBSERVATION AND RESULTTS:

11.1 AGE DISTRIBUTION:

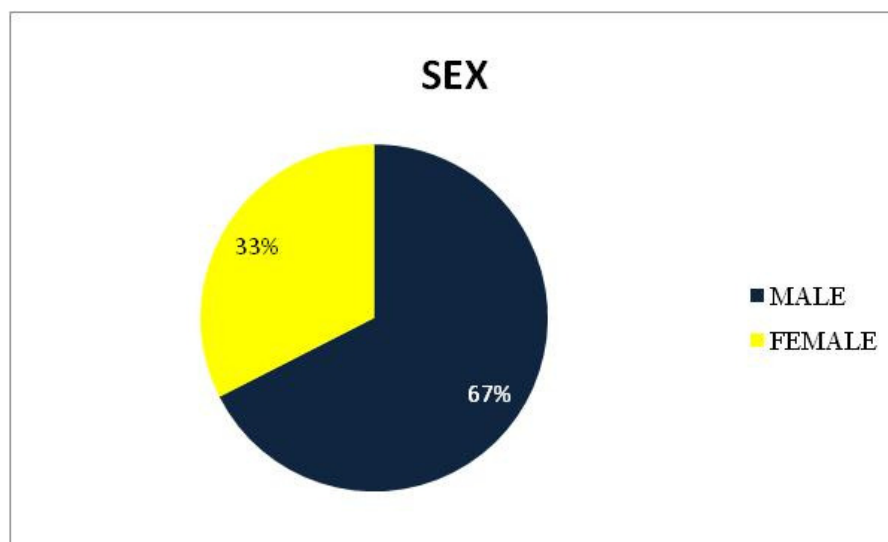
S.NO	AGE	NO.OF PATIENT	PERCENTAGE
1	20-30	3	8%
2	31-40	7	18%
3	41-50	8	20%
4	51-60	14	35%
5	61-70	8	20%
6	TOTAL	40	100%



Out of 40 cases ,51 – 40 age group of peoples were mostly affected by praana vaadha kurikal.

11.2 SEX DISTRIUTION:

S.NO	SEX	NO.OF PT	PERCENTAGE
1	MALE	27	67%
2	FEMALE	13	33%
3	TOTAL	40	100%



Out of 40 cases, males were mostly affected.

11.3 THEGA ILAKKANAM:

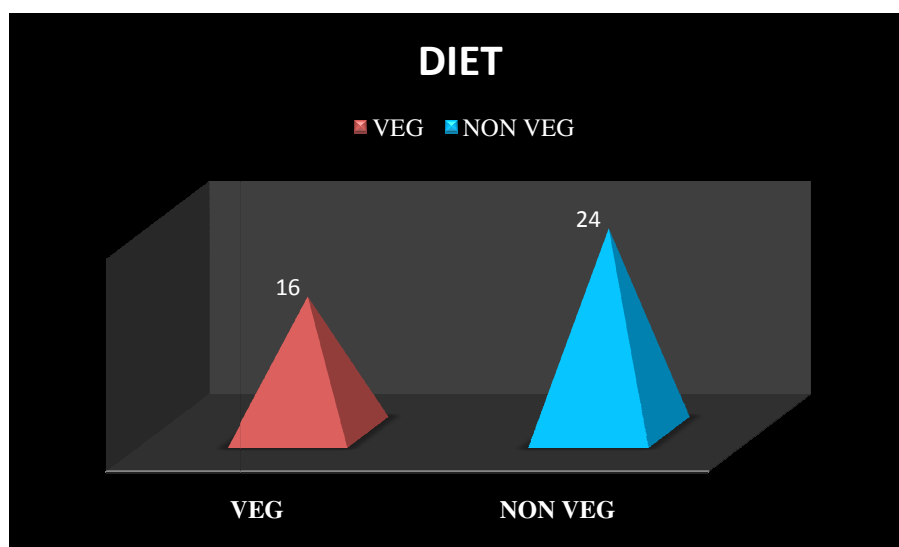
S.NO	THEGI	NO.OF PT	PERCENTAGE
1	VP	7	18%
2	VK	4	10%
3	PV	15	38%
4	PK	9	23%
5	KV	4	10%
6	KP	1	3%
7	TOTAL	40	100%



Out of 40 cases , 38% peoples had pithavaadha thegam.

11.4 DIET:

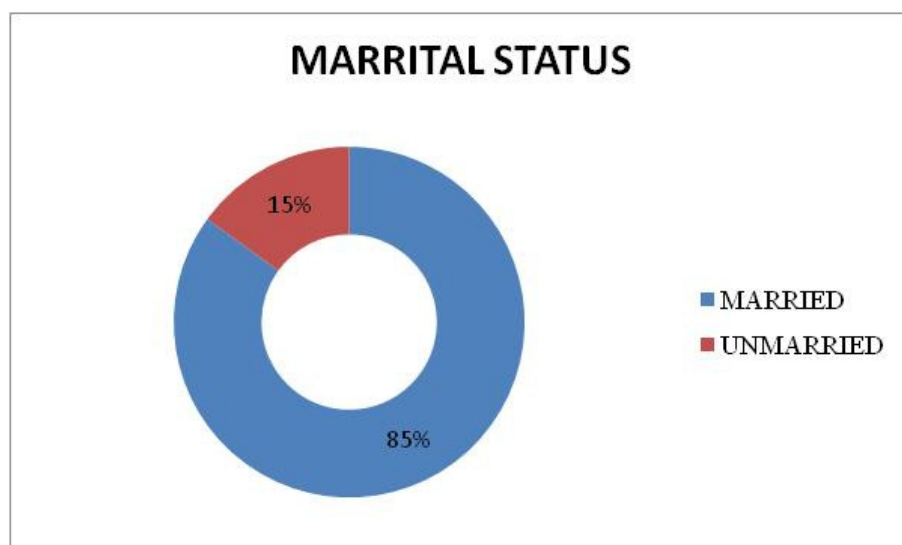
S.NO	DIET	NO.OF PT	PERCENTAGE
1	VEG	16	40%
2	NON VEG	24	60%
3	TOTAL	40	100%



Out of 40 cases, 24% peoples were non vegetarian.

11.5 MARITAL STATUS:

S.NO	MARITAL STATUS	NO.OF PT	PERCENTAGE
1	MARRIED	34	85%
2	UNMARRIED	6	15%
3	TOTAL	40	100%



Out of 40 cases, 85% peoples were married.

11.6. A. HABITS:

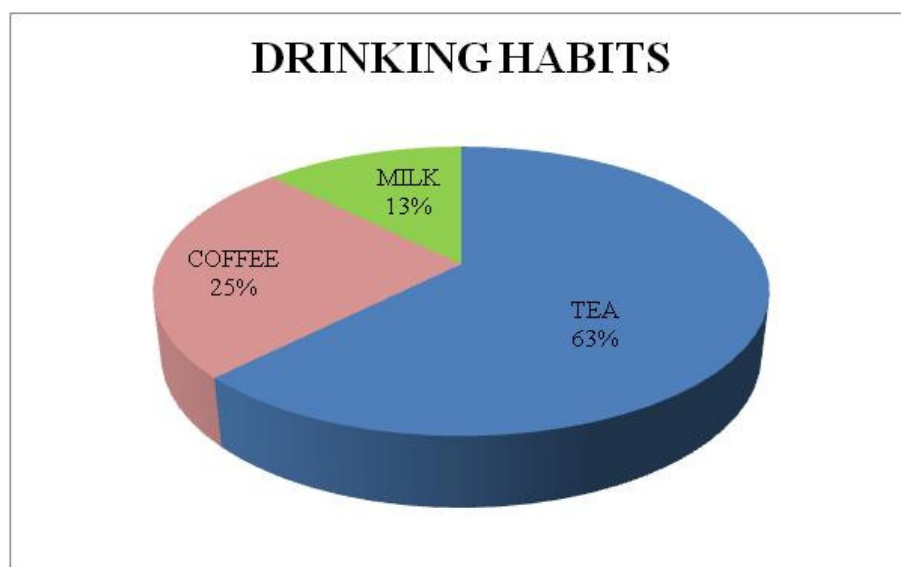
S.NO	HABITS	NO.OF PT	PERCENTAGE
1	SMOKING	7	18%
2	ALCOHOL	6	15%
3	BETAL NUT	2	5%
4	SMOKING/ ALCOHOL	7	18%
5	NO HABITS	18	45%
6	TOTAL	40	100%



Out of 40 cases, 45% peoples had no drunk/smoking habit. 18% peoples had smoking / alcohol habit.

11.6. B. HABITS:

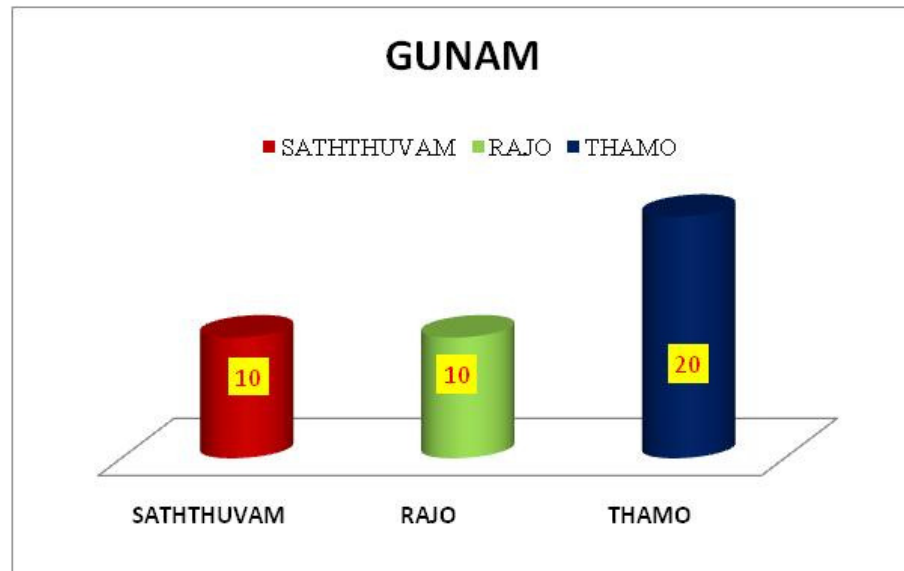
S.NO	HABITS	NO.OF PT	PERCENTAGE
1	TEA	25	63%
2	COFFEE	10	25%
3	MILK	5	13%
4	TOTAL	40	100%



Out of 40 cases , 63% of peoples were taken tea .

11.7 GUNAM:

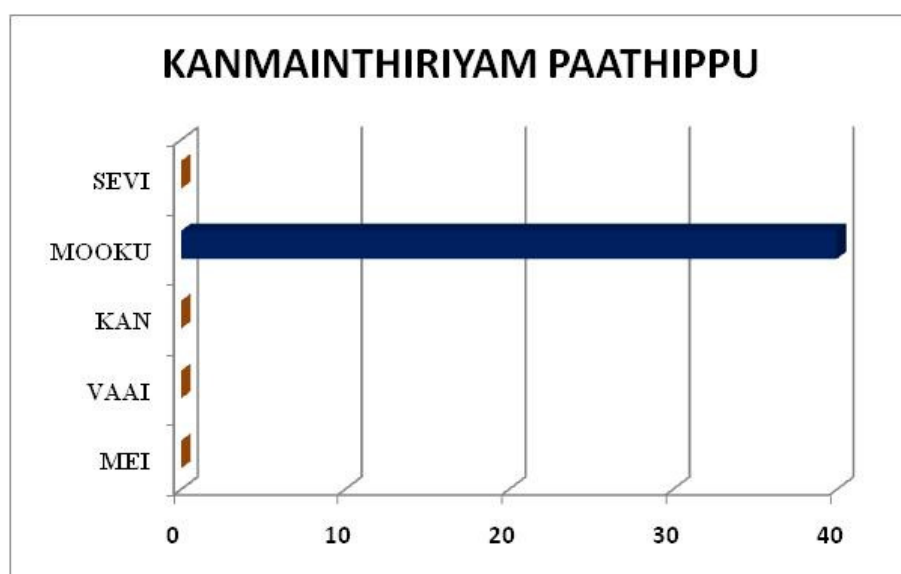
S.NO	GUNAM	NO.OF PT	PERCENTAGE
1	SATHTHUVAM	10	25%
2	RAJO	10	25%
3	THAMO	20	50%
4	TOTAL	40	100%



Out of 40 cases , 50% of peoples were thamo gunam .

11.8 KANMAINTHIRIYAM:

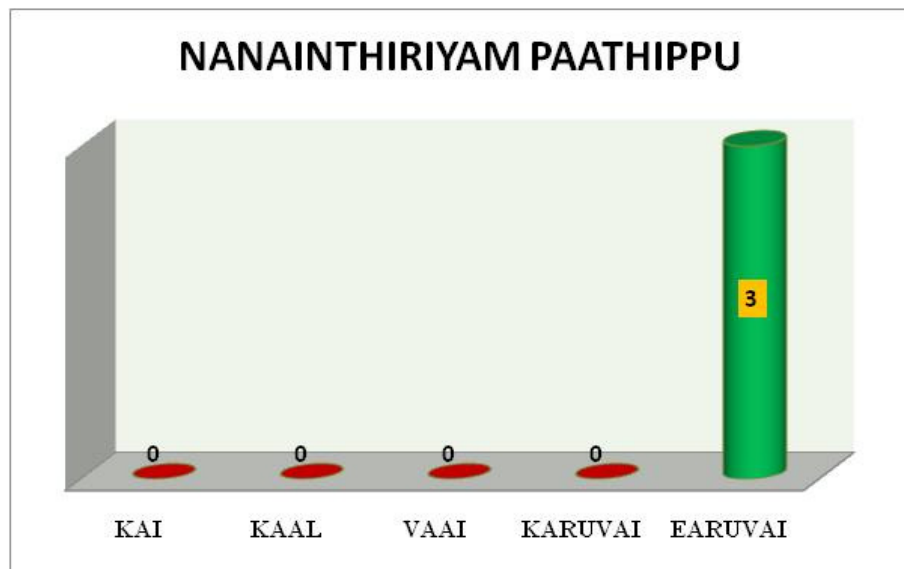
S.NO	KANMAINTHIRIYAM PAATHIPPU	NO.OF PT
1	MEI	0
2	VAAI	0
3	KAN	0
4	MOOKU	40
5	SEVI	0
6	TOTAL	40



On analysis of 40 cases about iymporigal mooku (40%) was mostly affected.

11.9 NANAINTHIRIYAM:

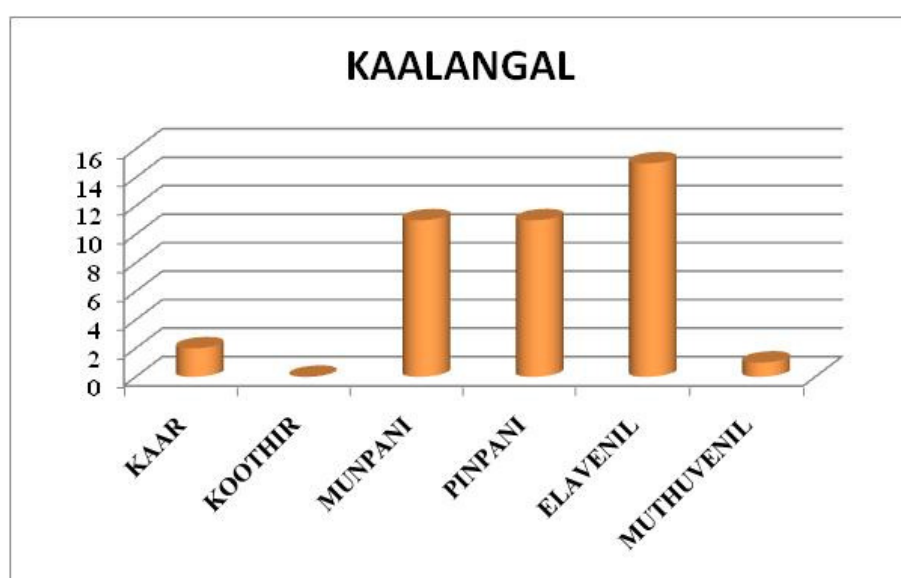
S.NO	NANAINTHIRIYAM PAATHIPPU	NO.OF PT	PERCENTAGE
1	KAI	0	0%
2	KAAL	0	0%
3	VAAI	0	0%
4	KARUVAI	0	0%
5	EARUVAI	3	8%



On analysis of 40 cases about kanmainthiriyam eruvai (8%) was mostly affected.

11.10 KAALAM:

S.NO	KAALANGAL	NO.OF PT
1	KAAR	2
2	KOOTHIR	0
3	MUNPANI	11
4	PINPANI	11
5	ELAVENIL	15
6	MUTHUVENIL	1

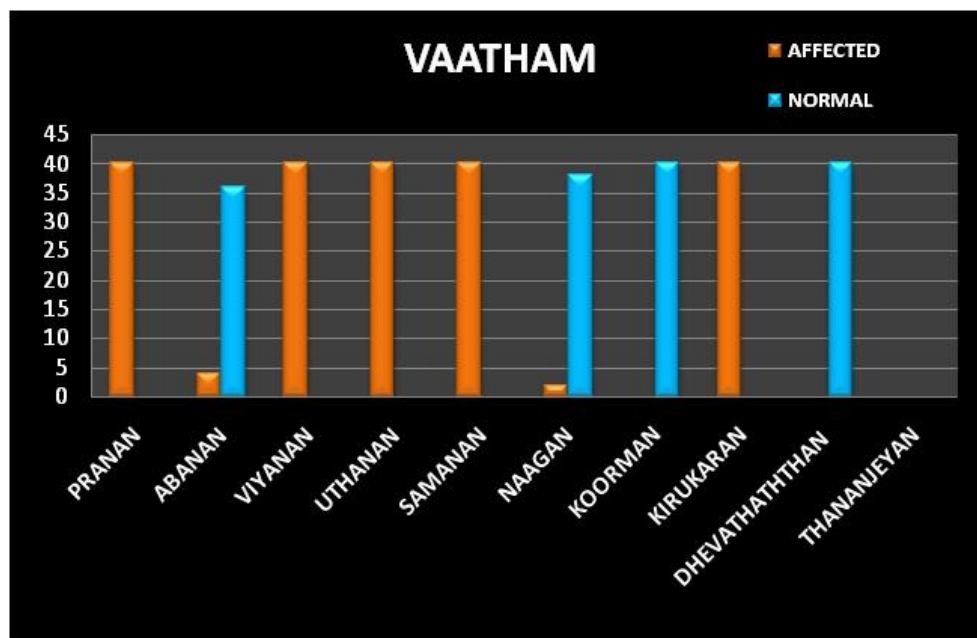


On analysis of 40 cases about kaalangaal 15% were included in elavenil kaalam.

11.11 UYIR THATHUKKAL:

A. VATHAM:

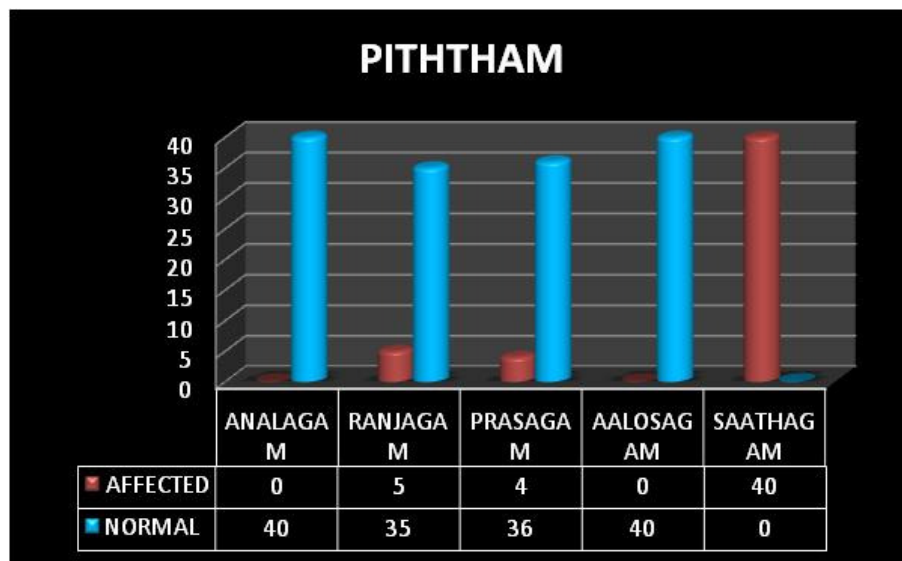
S.NO	VAATHAM PAATHIPPU	AFFECTED	NORMAL
1	PRANAN	40	0
2	ABANAN	4	36
3	VIYANAN	40	0
4	UTHANAN	40	0
5	SAMANAN	40	0
6	NAAGAN	2	38
7	KOORMAN	0	40
8	KIRUKARAN	40	0
9	DHEVATHATHTHAN	40	0
10	THANANJEYAN	0	0



On analysis of 40 cases, about uyir thaathu (vaadham) pranan,viyanan, udhanan,samaanan, kirukaran, devathaththan(40) was mostly affected .

B. PITHAM:

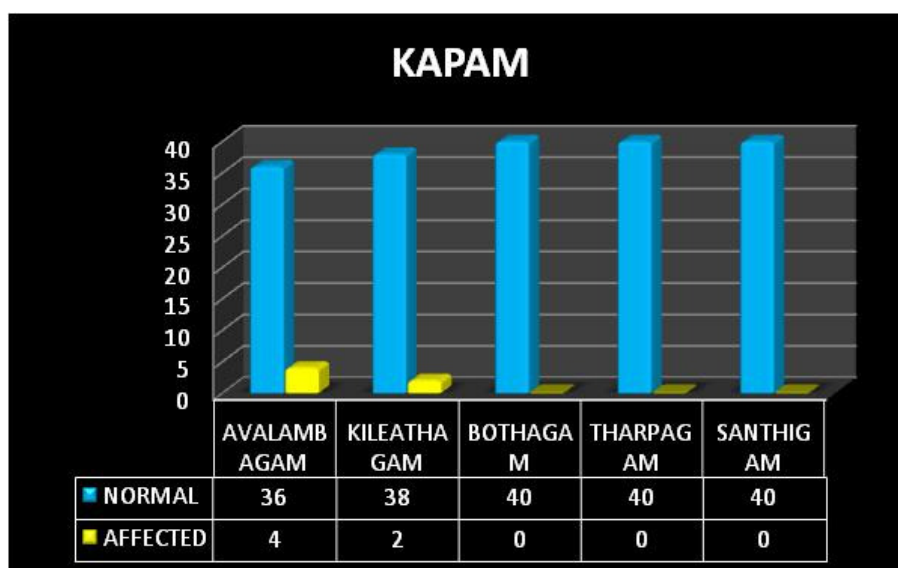
S.NO	PITHTHAM PATHIPPU	AFFECTED	NORMAL
1	ANALAGAM	0	40
2	RANJAGAM	5	35
3	PRASAGAM	4	36
4	AALOSAGAM	0	40
5	SAATHAGAM	40	0



On analysis of 40 cases, about piththam saathagam(40) was mostly affected.

C. KABAM:

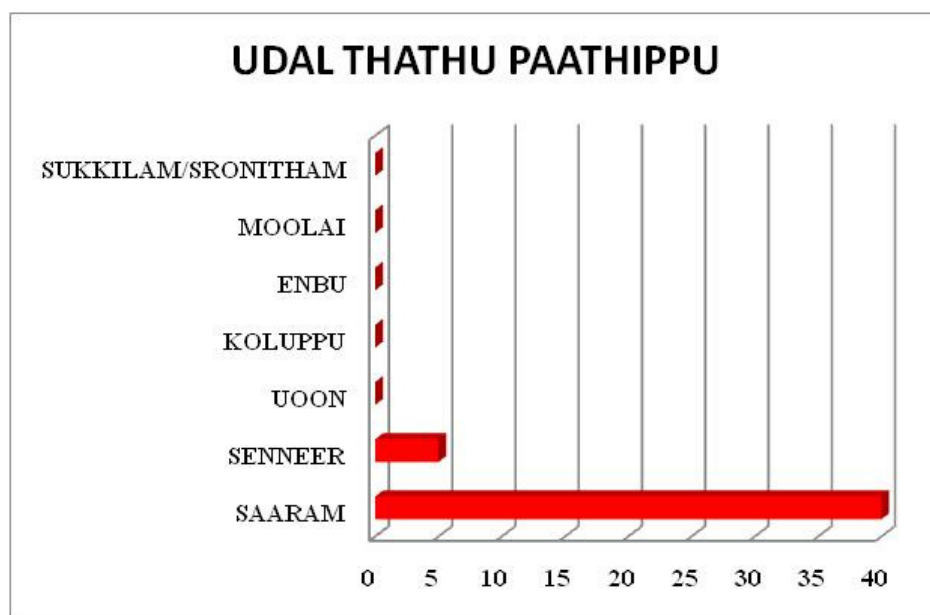
S.NO	KAPAM	NORMAL	AFFECTED
1	AVALAMBAGAM	36	4
2	KILEATHAGAM	38	2
3	BOTHAGAM	40	0
4	THARPAGAM	40	0
5	SANTHIGAM	40	0



On analysis of 40 cases, about kapam avalambagam(2) was mostly affected.

11.12 UDAL THATHUKKAL:

S.NO	UDAL THATHU PAATHIPU	NO.OF PT	PERCENTAGE
1	SAARAM	40	100%
2	SENNEER	5	8%
3	UOON	0	0%
4	KOLUPPU	0	0%
5	ENBU	0	0%
6	MOOLAI	0	0%
7	SUKKILAM/SRONITHAM	0	0%

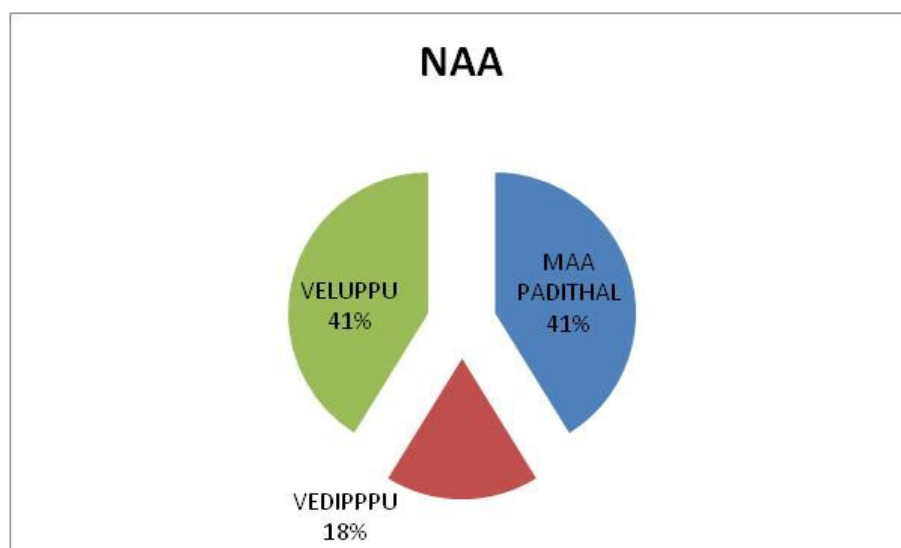


On analysis of 40 cases, about udal thaathu saaram (40) was mostly affected.

11.13 EN VAGAI THERVU:

A. NAA:

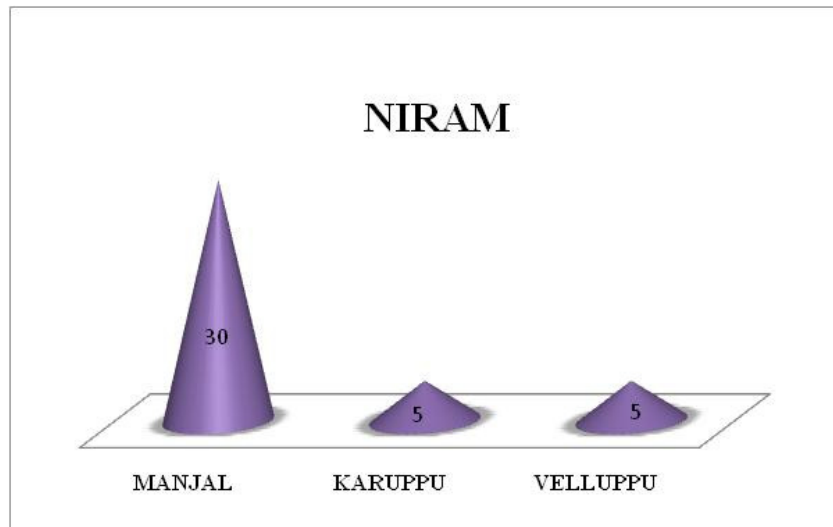
S.NO	NAA	NO.OF CASES	PERCENTAGE
1	MAA PADITHAL	7	18%
2	VEDIPPU	3	8%
3	VELUPPU	7	18%



On analysis of 40 cases, about naa 18% peoples had velluppu and maa padithal.

B. NIRAM:

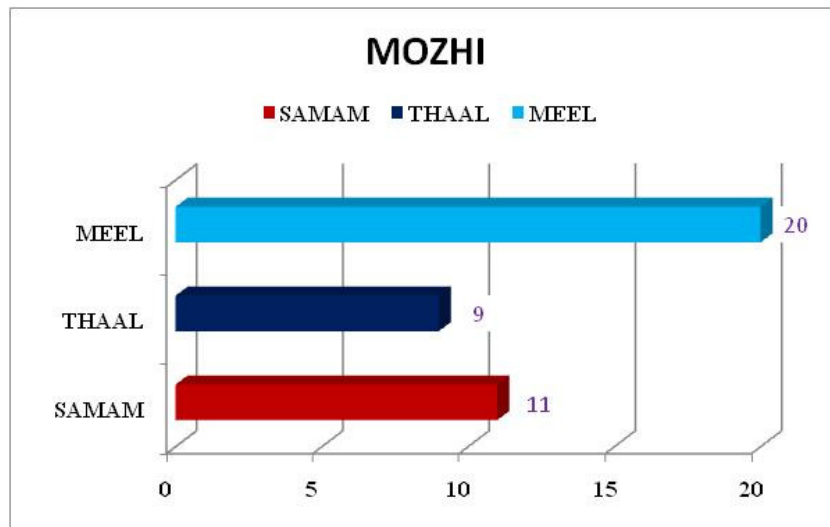
S.NO	NIRAM	NO.OF PT	PERCENTAGE
1	MANJAL	30	75%
2	KARUPPU	5	13%
3	VELLUPPU	5	13%
	TOTAL	40	100%



On analysis of 40 cases, about niram 75% peoples had manjal niram.

C. MOZHI:

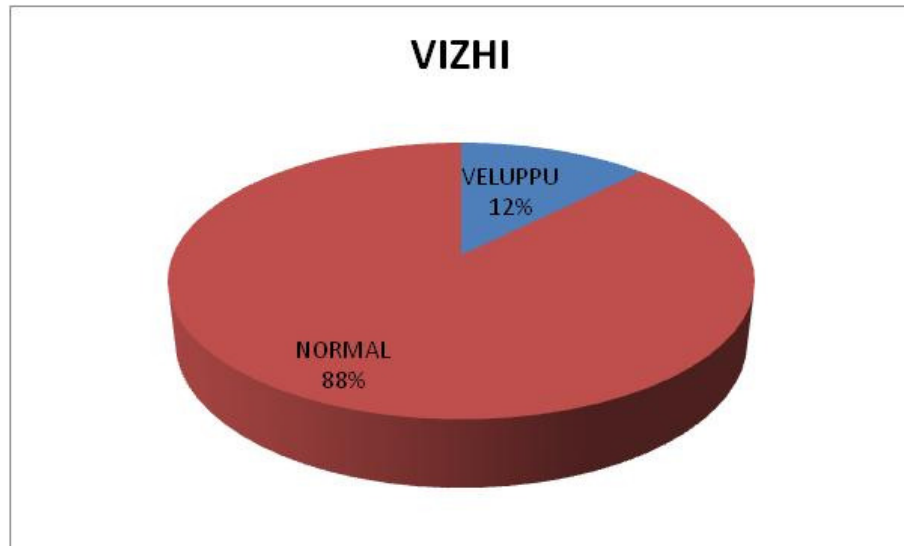
S.NO	MOZHI	NO.OF PT	PERCENTAGE
1	SAMAM	11	28%
2	THAAL	9	23%
3	URATHTHA	20	50%
	TOTAL	40	100%



On analysis of 40 cases, about mozhi 50% peoples had uraththa oli.

D. VIZHI:

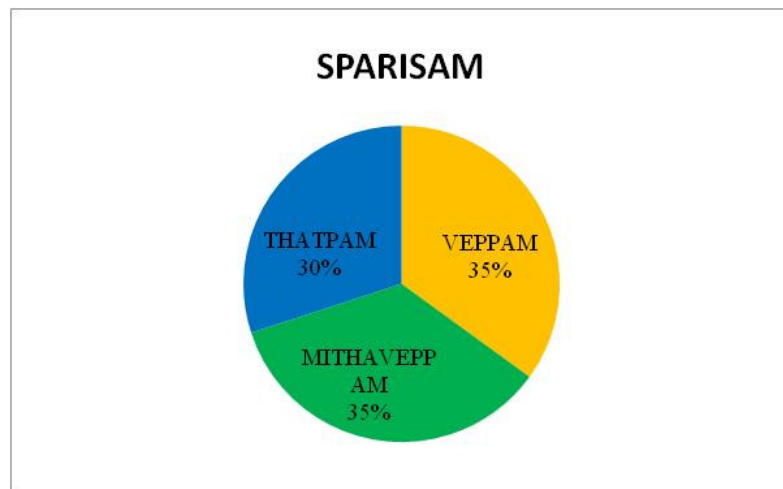
S.NO	VIZHI	NO.OF CASES	PERCENNTAGE
1	VELUPPU	5	12%
2	NORMAL	35	88%



On analysis of 40 cases, about vizhi 88% peoples had normal vizhi. 12% vizhi had velluppu.

E. SPARISAM:

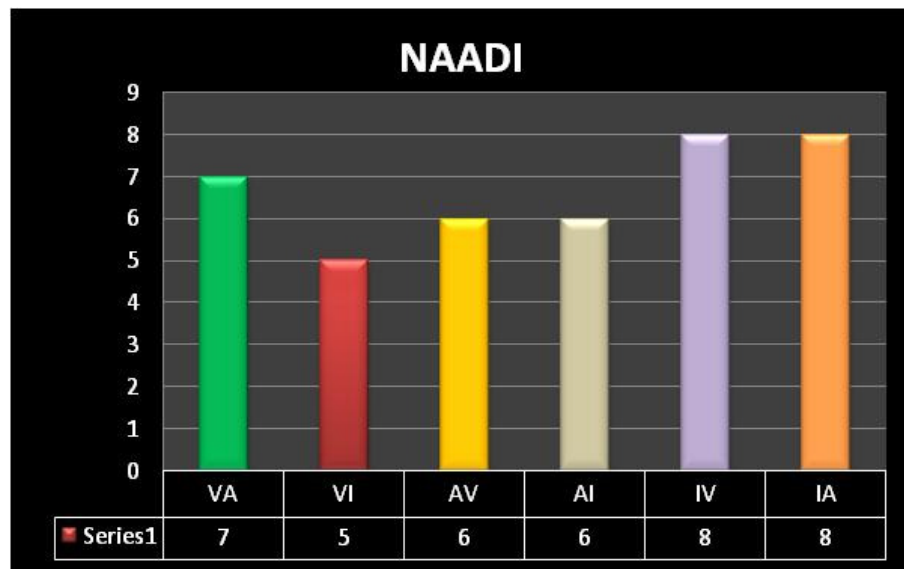
S.NO	SPARISAM	NO.OF PT	PERCENTAGE
1	VEPPAM	14	35%
2	MITHAVEPPAM	14	35%
3	THATPAM	12	30%
	TOTAL	40	100%



On analysis of 40 cases, about sparisam35% peoples had mithaveppam and veppam.30% had thatpam.

F. NAADI:

S.NO	NAADI	NO.OF PT	PERCENTAGE
1	VA	7	18%
2	VI	5	13%
3	AV	6	15%
4	AI	6	15%
5	IV	8	20%
6	IA	8	20%
	TOTAL	40	100%

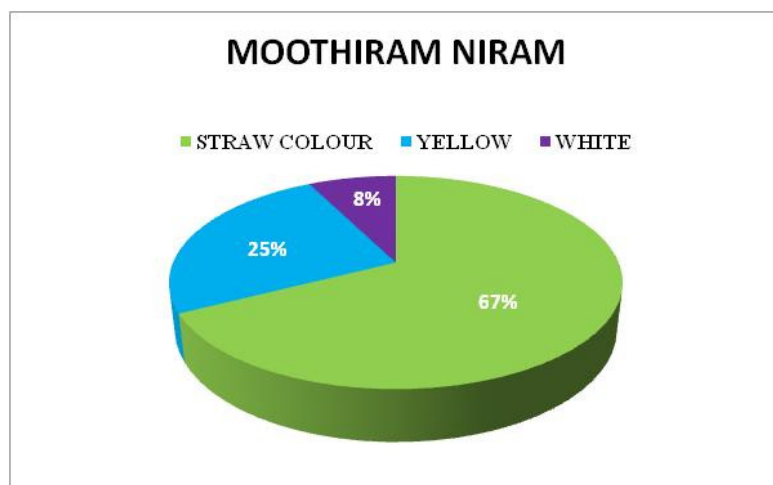


On analysis of 40 cases, about naadi 20% peoples had iyya vali and iyya azhal naadi. 18% peoples had valiazhal naadi.

G. NEERKURI:

a. Niram:

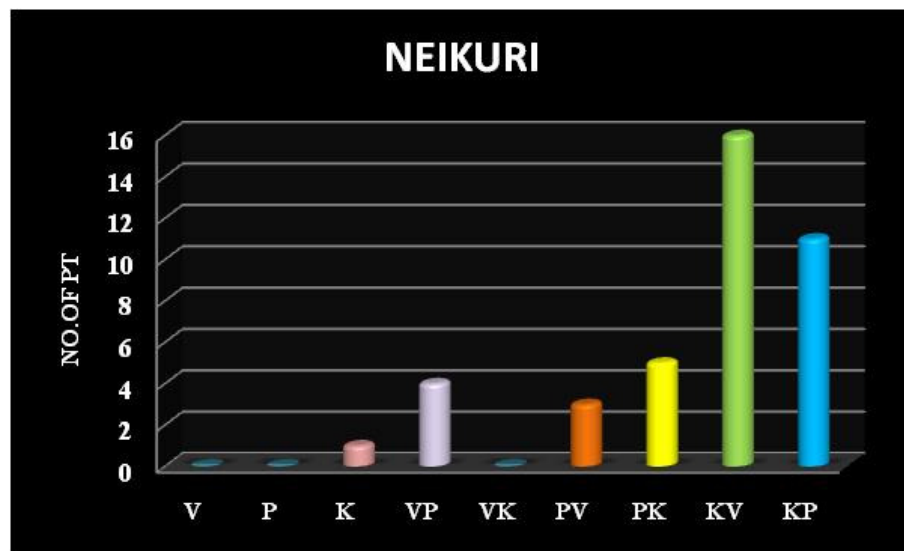
S.NO	MOOTHIRAM NIRAM	NO.OF PT
1	STRAW COLOUR	27
2	YELLOW	10
3	WHITE	3
	TOTAL	40



On analysis of 40 cases, about moothiram 67% had straw color urine.

b. Nei kuri:

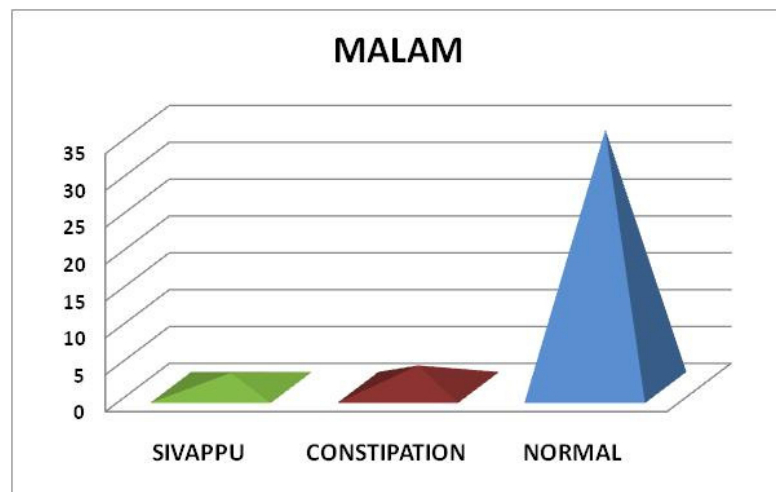
S.NO	NEIKURI	NO.OF PT	PERCENTAGE
1	V	0	0%
2	P	0	0%
3	K	1	3%
4	VP	4	10%
5	VK	0	0%
6	PV	3	8%
7	PK	5	13%
8	KV	16	40%
9	KP	11	28%
10	TOTAL	40	100%



On analysis of 40 cases about neikuri, 40% peoples had kapavaatham neikuri.

H. MALAM:

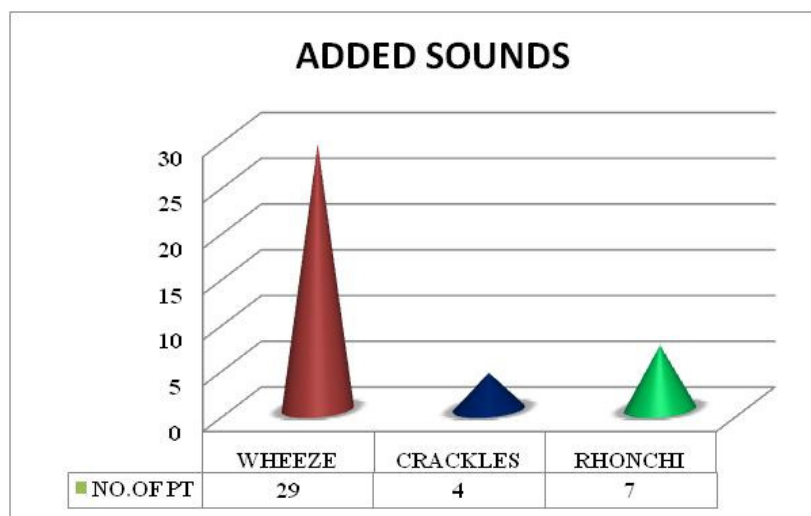
S.NO	MALAM	NO.OF PT	PERCENTAGE
1	SIVAPPU	2	5%
2	CONSTIPATION	3	8%
3	NORMAL	35	88%
	TOTAL	40	100%



On analysis of 40 cases about malam, 88% peoples had normal malam.

11.14 AUSCULTATION:

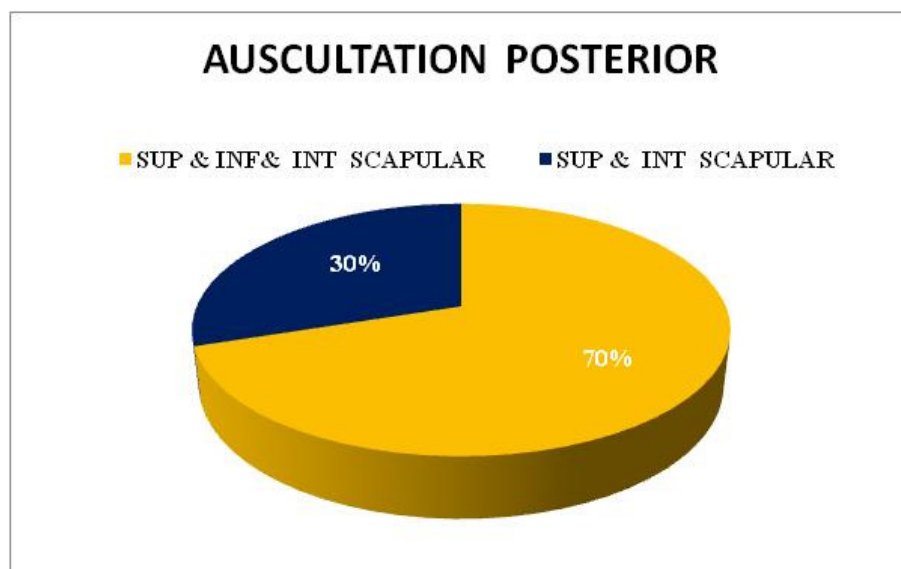
S.NO	AUSCULTATION	NO.OF PT
1	WHEEZE	29
2	CRACKLES	4
3	RHONCHI	7



On analysis of 40 cases, about auscultation sound 29 peoples had wheeze.

15.A AUSCULTATION- POSTERIOR

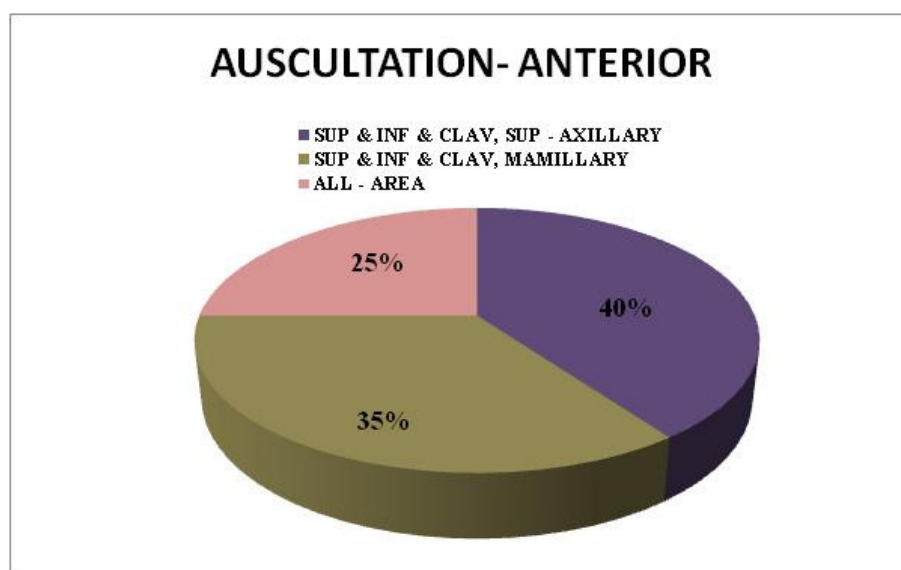
S.NO	AUSCULTATION- POSTERIOR	NO.OF PT	PERCENTAGE
1	SUP & INF& INT SCAPULAR	28	70%
2	SUP & INT SCAPULAR	12	30%
3	TOTAL	40	100%



On analysis of 40 cases, about auscultation area posterior 35 peoples had sounds in supra , infra, inter scapular region.

15.B AUSCULTATION- ANTERIOR

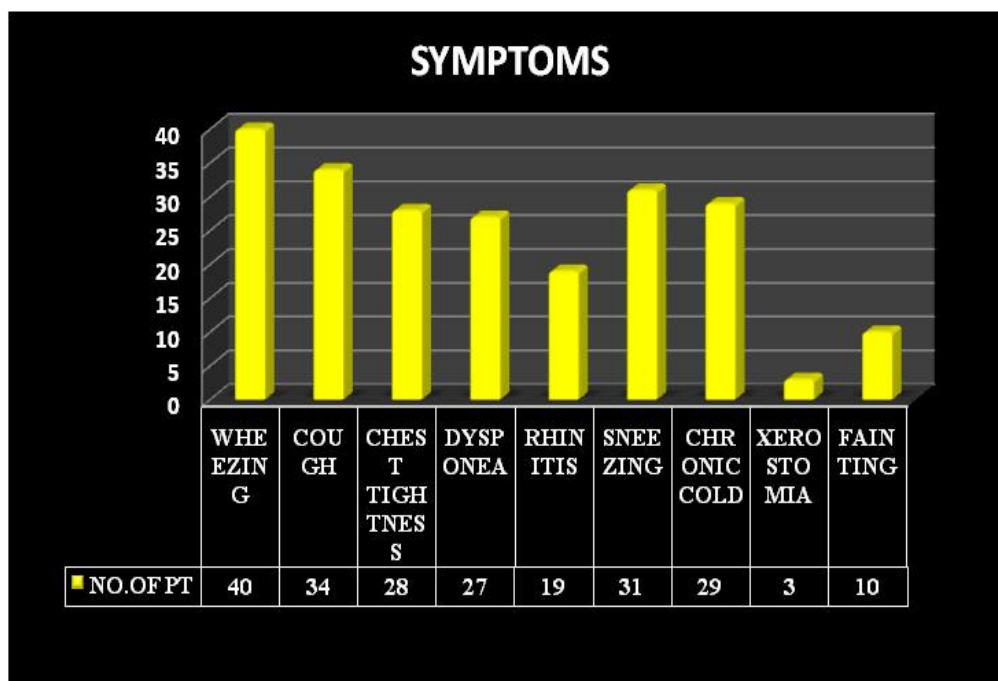
S.NO	AUSCULTATION- ANTERIOR	NO.OF PT
1	SUP & INF & CLAV, SUP - AXILLARY	16
2	SUP & INF & CLAV, MAMILLARY	14
3	ALL – AREA	10



On analysis of 40 cases, about auscultation area anterior 16 peoples had sounds in supra , infra clavicular and supra axillary region.

11.16: SYMPTOMS OF PRAANAVAADHA KURIGAL:

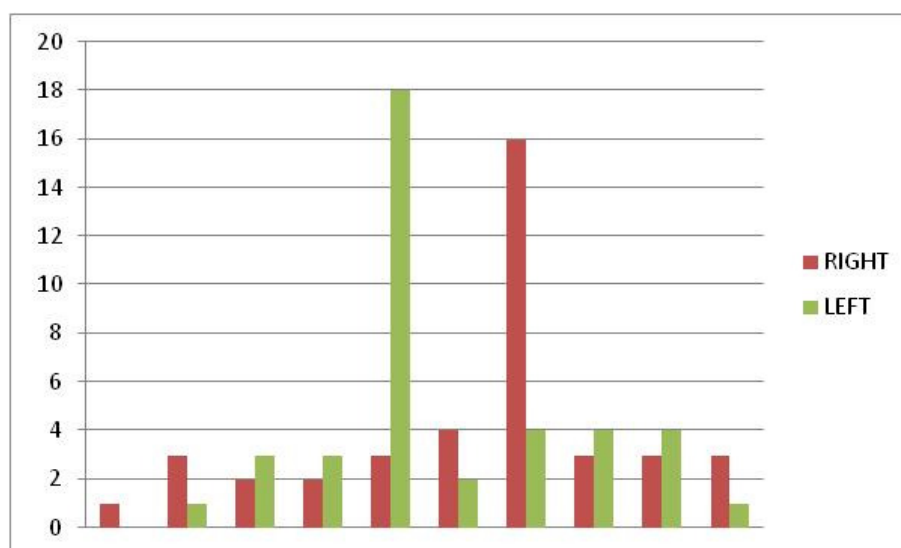
S.NO	SYMPTOMS	NO.OF PT
1	WHEEZING	40
2	COUGH	34
3	CHEST TIGHTNESS	28
4	DYSPONEA	27
5	RHINITIS	19
6	SNEEZING	31
7	CHRONIC COLD	29
8	XEROSTOMIA	3
9	FAINTING	10



On analysis of 40 cases about symptoms 40 peoples had wheeze.

11.7: MANIKKADAI:

S.NO	MANIIKKADAI ALAVU	RIGHT	LEFT
1	7 ¼	1	0
2	7 1//2	3	1
3	7 ¾	2	3
4	8	2	3
5	8 ¼	3	18
6	8 ½	4	2
7	8 ¾	16	4
8	9	3	4
9	9 ¼	3	4
10	9 ½	3	1

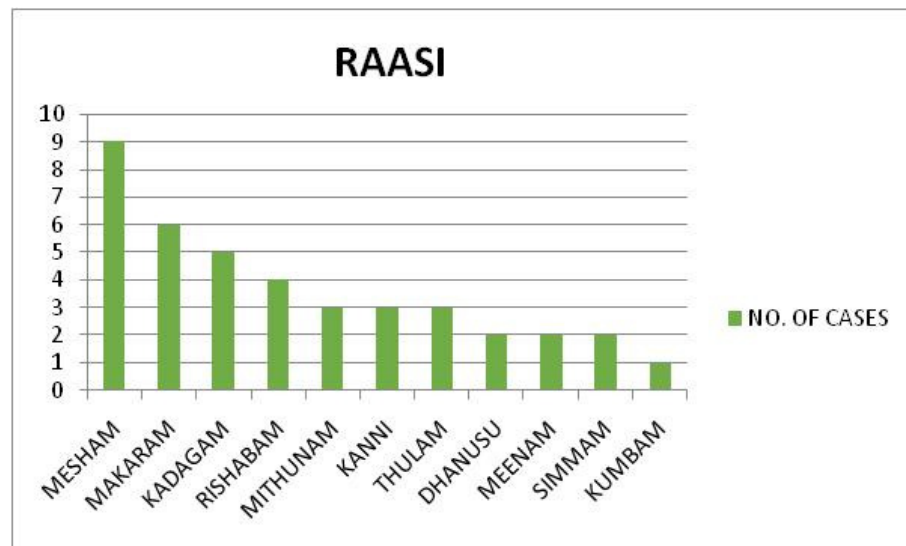


On analysis of 40 cases about manikadai alavu in rt side 18 peoples 8 3/4 alavu. Left side 18 peoples had 8 1/4 alavu.

11.8 JOTHIDAM:

11.8.1 RAASI:

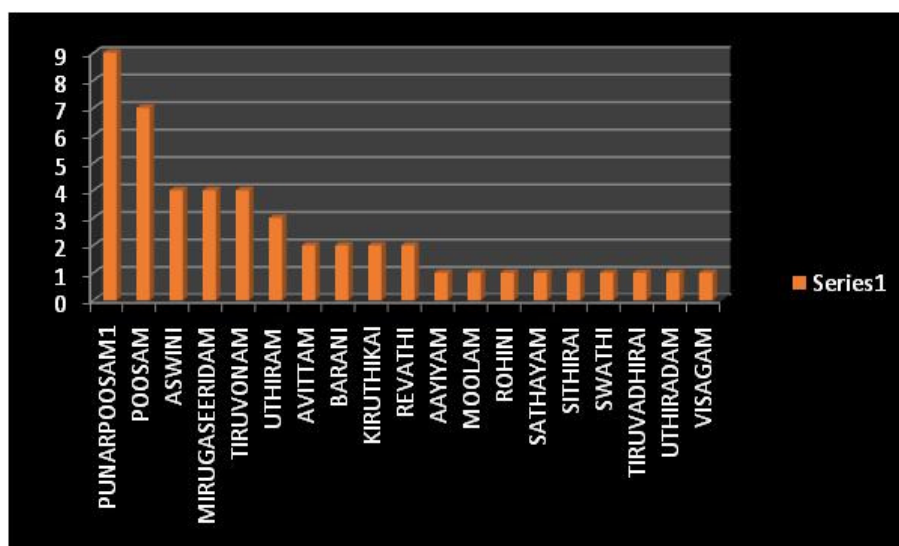
S.NO	RAASI	NO. OF CASES
1	MESHAM	9
2	MAKARAM	6
3	KADAGAM	5
4	RISHABAM	4
5	MITHUNAM	3
6	KANNI	3
7	THULAM	3
8	DHANUSU	2
9	MEENAM	2
10	SIMMAM	2
11	KUMBAM	1



On analysis of 40 cases about joothidam 9 peoples had measam rasi. so that raasi peoples were mostly affected by pranavaatha kurikal.

b. NATCHATHIRAM:

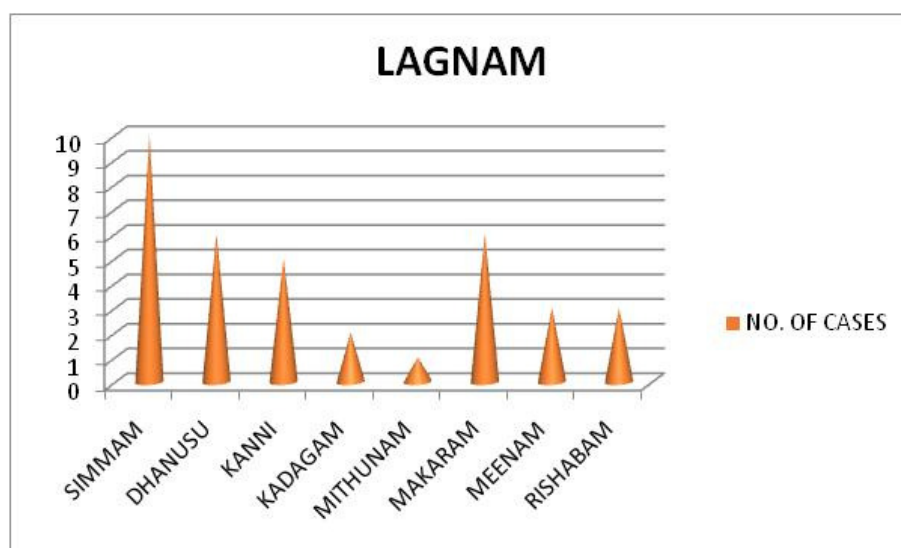
S.NO	NATCHATHIRAM	NO. OF CASES
1	PUNARPOOSAM	9
2	POOSAM	7
3	ASWINI	4
4	MIRUGASEERIDAM	4
5	TIRUVONAM	4
6	UTHIRAM	3
7	AVITTAM	2
8	BARANI	2
9	KIRUTHIKAI	2
10	REVATHI	2
11	AAYILYAM	1
12	MOOLAM	1
13	ROHINI	1
14	SATHAYAM	1
15	SITHIRAI	1
16	SWATHI	1
17	TIRUVADHIRAI	1
18	UTHIRADAM	1
19	VISAGAM	1



On analysis of 40 cases about natchathiram 9 peoples had punarpoosam. so that natchathiram peoples were mostly affected by pranavaatha kurikal.

C. LAGNAM:

S.NO	LAGNAM	NO. OF CASES
1	SIMMAM	10
2	DHANUSU	6
3	KANNI	5
4	KADAGAM	2
5	MITHUNAM	1
6	MAKARAM	6
7	MEENAM	3
8	RISHABAM	3



On analysis of 40 cases about lagnam 10 peoples had simma lagnam so that lagnam peoples were mostly affected by pranavaatha kurikal.

12. DISCUSSION

Based on the clinical manifestations discussed in “*THANVANTHIRI VAITHIYAM*” forty cases were enrolled for the study.

En vagai thervugal, the Siddha diagnostic methods were used to diagnose the disease along with the modern investigations. They are discussed here under.

1. Interpretation of pathogenesis

Increased kabam which in turn affects the vatham and pitham and producing the symptoms of cough, Difficulty breathing, sinusitis, weight loss, anorexia, excessive thirst causing the disease.

2. Interpretation of general parameters

Sex :

Male were affected more commonly (68%)

Age:

70% of patients are in pitthakalam of their life span are affected..

Diet habit:

60% of cases affected have their dietary habits of mixed diet.

3. Interpretation of clinical Features :

The Maximum number of Symptoms of Praanavaadhakurigal were found to be present in maximum of cases.

- ❖ Wheezing- 100%
- ❖ Cough- 85%
- ❖ Sneezing- 78%
- ❖ Chronic cold- 73%
- ❖ Chest tightness- 70%
- ❖ Dyspnea- 68%
- ❖ Rhinitis- 45%
- ❖ Giddiness- 25%
- ❖ Xerostomia- 8%

5. INTERPRETATION OF SIDDHA PARAMETERS :

UYIR THATHUKKAL

A)Vatham

- Praanan, Viyanan, Udhanan, Samanan were affected in 100% of cases
- Kiruharan was affected in 100 % of cases
- Devathathan was affected in 100%of cases
- Abananwas affected in 10% of cases.
- Naaganwas affected in 5% of cases.
- Pranana was affected in patients with breathing difficulty
- Viyanan was affected in patients with fatigue
- Udhanan was affected in patients with cough
- Kiruharanwas affected in patients with sneezing

(B) Pitham :

- Saathagam was affected in 100% of cases
- Ranjagam was affected in 10% of cases.
- Prasagam was affected in 13% of cases.
- Affected Ranjagam and Prasagam may be due to pallor.
- Affected sathagam causes inability to ability to do desired work.

C)Kabham

- Avalambagam was affected in 10% of cases
- Affected avalambagam causes cough, dyspnoea.

6. INTERPRETATION OF UDAL THATHUKKAL

- Saaram is affected in 100% of cases

7.INTERPRETATION OF ENNVAGAI THERVUGAL

NAA :

- Vedippu (Fissures) present in 18% of cases
- Maapadithal (White coat) present in 41% of cases
- Veluppu (pallor) present in 41 % off cases

NIRAM:

- Yellow colour skin was present in 75% of cases

MOZHI :

- 70% of patients have samaoli

VIZHI :

- 18% of patients have veluppu

SPARISAM :

- 35% of cases of were mithavetpam. Reduced body heat is the character of the increased kabam.

NAADI :

- Kaphavatham and kapampitham present in 20% of cases.
- Pithavatham and pithakabam present in 15% of cases.
- Vathapitham present in 18% of cases.
- vathakapam present in 13% of cases.

MALAM :

- 88% of cases has no complaints.

MOOTHIRAM

- 67% of cases had present with straw yellow colour urine

NEIKURI :

- In neikuri, 40% of patients had Kabavatha pattern
- 28% with Kabapitha pattern
- 13% with pithakaba pattern
- 10% with vathapitha pattern

8. INTERPRETATION OF THEGIYIN ILAKKANAM:

- Pithavathathegis are affected more with the percentage of 38%
- Pithakabathegis affected with percentage of 23 % of cases.
- Next to that vathapitha, vathakabathegis are affected

9.INTERPRETATION OF JOTHIDAM:**LAGNAM:**

- 25% of patients had simmalagnam
- 15% of patients had dhanusu and magaralagnam
- 12% of patients had kannnilagnam

NATCHATHIRAM

- 22% of patients had PUNARPOOSA NATCHATHIRAM
- 15% of patients had POOSA NATCHATHIRAM
- 10% of patients had ASWINI, MIRUGASEERIDAM, TIRUVONAM NATCHATHIRAM

RAASI

- 22% of patients had MESHA RAASI
- 15% of patients had MAGARA RAASI
- 10% of patients had KADAGA RAASI

10. INTERPRETATION OF MANNIKADAI ALAVU:

- MAXIMUM NUMBER OF CASES HAD THE MANIKKADAI ALAVU OF 8 1/4
- 8 1/4- udalparuthu valithuulaiyum, thalaivaratchi, vali, **peeniam**, viyarvai, **vidathinal ilaippirumalundaagum**

11. INTERPRETATION OF MODERN PARAMETERS:

- Eosinophil count increased in maximum number of cases
- Erythrocyte Sedimentation rate increased in maximum number of cases
- Haemoglobin level was normal in maximum number of cases
- Blood sugar, urea was normal in maximum number of cases
- X-ray chest increased bronchovascular markings was increased in maximum number of cases.

13. LINE OF TREATMENT

The Main objective of treatment is to normalize the deranged mukkutrams to natural equilibrium.

The line of treatment of the Swasasilathumum consists of the following,

- Kalichalmaruthuvam – To bring the tridhosas to the equilibrium state.
- Internal medicine – the medicines which rearrange vatham, kabamkutram should be chosen. thevetpaverriya medicines which reduces increased kappa kutram should be provided.
- External Therapy –can also be chosen according to the severity of the disease. Eg. Agasthiyarkulambupugai- Isivu
- Diet which reduces the Vatham and kabam should be advised.
- Prevention method -strengthen the muscles of respiration through pranayamam
- Yoga therapy – To maintain the tridhosa in equilibrium and to improve mental and physical health.

13.1 PRANAYAMAM (Breathing Exercise)

Pranayamam or breathing exercise mainly consists of Pooragam (inhalation of air by deep inspiration), Kumbagam (holding the breath as far as possible) and Resagam (exhalation of air by expiration)

During breathing exercise, the lungs filled with fresh air in its anatomical dead space also and expand well and get proper supply of oxygen by proper expansion of chest. So, Pranayama practice is one of the prevention for praanavaadhakurigal.

By this exercise, the duration of Kumbagam is increased. This results in proper gaseous exchange which provides increased oxygen supply to the cells.

By the regular practice of Pranayamam, one can get rid mental and physical stress and enjoy pleasure. It provides good concentration and meditation. This practice also gives good appetite, strength, enthusiasm and vitality.

‘நாளொன்றுக்கு இருபத்தோராயிரத்து அறுநூறு

நலமானசுவாசந்தானேழுந்திருக்கும்

கோளொன்றிப் பதினாலாயிரத்து நானூறு

குவிந்த மூலாதாரத்துள் ளொடுங்கும்

பாளொன்றியேழாயிரத்திருநூறு சுவாசம்
பாழினிற் பாய்ந்திடுமென் றறிகப்பின்னை
ஏளொன்றியிதனையேயுட்சாதித்தால்
எப்பொழுதும் பாலராயிருக்கலாமே”

- யுகிவைத்தியசிந்தாமணி

13.2 YOGA THERAPY:

Asanas strengthen the muscles of respiration and diaphragm as well as regulate respiration. So, practicing asanas is more helpful in asthmatic patients as supportive therapies. The following asanas are helpful in Asthma.

13.3 AASANAM:

A. CHAKRASANAM : -

Chakra means Wheel. It is a backward bending yoga. It helps in the stretching of lungs and chest which increases the airflow into the lungs.

B. MACHASANAM:

In this pose, lying at back with badhmasanam, head touching the floor. It helps in the stretching of lungs and chest which increases the airflow into the lungs.

C. BUJANKASANAM:

It is Copra pose asanam, it is lying on abdomen with the head and thorax is lifted up. It helps in the increased flow of air into the lungs and strengthening of lungs.

D. MAYURASANAM:

It is a peacock pose asanam, this asana tones up the abdominal portion and strengthens the lungs.

E. TRIKONASANAM:

It is a triangular pose asanam, standing straight and bending cross with right hand down to the left foot and vice versa. It helps in proper functioning of digestive system.

F.SAVASANAM:

It is a corpse pose asanam, It is lying on the back with the arms and legs are spread at about 45° and the eyes are closed. This posture brings a deep, meditative state of rest and repairing of tissue and cells.

DIETARY REGIMEN

Siddhars advice the diet regimen for Kaba patients and they are explained below.

‘கத்தரிபேய்புடல் வரையிருபாகல் பருங்காளாகண்டகாரி
அத்திக் காய்களும் வருக்கைமாயற்றைகரையால் பீர்க்கரும் பிஞ்சுவேர்
மொய்த்த குரணங் கதலித் தண்டுகளைப் பூமுளங்கிமுருக்கரும்பும்
அத்திபூசணிக் காயருள்ளிவள்ளியுங் கபத்தோர்க் காணாமே”

-பதார்த்தகுணசிந்தாமணி

‘வேளைமணத்தக்காளிமென்சீதைசக்கரவர்த்தி
பீளைவசலைசுக்குபெண்கணங்கள் - வேளையில்
செந்தளில் களைக்கீரைசெய்வர் கபதேகர் நிதம்
வந்தளியுணத்தான் மகிழ்ந்து”

-பதார்த்தகுணசிந்தாமணி

VEGETABLES TO BE ADDED

- கத்தரி (*Solanum melongena*)
- பேய்புடல் (*Trichosanthes cucumerina*)
- அவரை (*Dolichos lab-lab*)
- கண்டங்கத்தரி (*Solanum xanthocarpum*)
- அத்தி (*Ficus glomavata*)
- பீர்க்கு (*Luffa acutaugula*)
- மாவடு (*Mangifera Indica*)
- வாழைக்காய் (*Musa Paradisica*)
- முருங்கை (*Moringa tintoria*)
- சுண்டை (*Solanum torvum*)

TUBERS TO BE ADDED

- முள்ளங்கி (*Raphanus sativus*)
- ஈருள்ளி (*Allium sativum, Allium cepa*)
- இஞ்சி (*Zingiber officinale*)
- கருணைத் தண்டு (*Amorphophallus companulatus*)

GREENS TO BE ADDED

- மணத்தக்காளி (*Solanum Nigrum*)
- கரிசாலை (*Eclipta alba*)
- பீளை (*Aerva lanata*)
- வசலை (*Bascella alba*)
- சிறுகீரை (*Amaranthus gangeticus*)
- மணலிக்கீரை (*Gisekaia pharmacoides*)
- பரட்டைக்கீரை (*Justicia madurensis*)
- புளியாரைக்கீரை (*Oxalis corniculata*)

DIET RESTRICTION

Siddhars advice to avoid certain food items during diseased conditions. They are,

‘கடுகுற்றிலத் தெண்ணெய் கூழ்பாண்டங் கடலை
வடுவதாகியதெங்குமாவருக்கைநற்காய
மழவிலாதவெள் ளுள்ளிகொள் புகையிலைமதுபெண்
இடறுபாகவோடகத்திநீக்கிடலிச் சாபத்தியம்”

- தேரையர் வெண்பா

- | | |
|----------------|----------------|
| ❖ Mustard | ❖ Gingelly Oil |
| ❖ Gingelly Oil | ❖ Coconut |
| ❖ Mango | ❖ Jack fruit |
| ❖ Garlic | ❖ Horse gram |
| ❖ Tobacco | ❖ Alchohol |
| ❖ Bitter guard | ❖ Sesban |

And also, they are advised to avoid coitus

There are general diet and habitual restrictions for all diseases

Kaba patients should restrict the followings also,

- ❖ Onion
- ❖ Jaggery
- ❖ Curd
- ❖ Butter
- ❖ Ghee
- ❖ Fish
- ❖ Dry Fish

PREVENTION

- 1) Avoid chill and cold weather
- 2) Avoid working in dust, cement, cotton mills and in hunk
- 3) Avoid smoking
- 4) Advice to Pranayamam.

முத்தோடங்களை மிகுதிப்படுத்தும் சுவைகள்

“புளிதுவர்விஞ் சுங்கறியாற் பூரிக்கும் வாதம்,
ஒளியுவர்க்கைப் பேறில் பித் சூறும்--- கிளிமொழியே
கார்ப்பிணிப்புவிஞ்சிற் கபம்விஞ்சுஞ் சட்டிரதச்
சேர்ப்புணர்நோயணுகாதே.”

நோய் நாடல் நோய் முதல் நாடல் திரட்டு

கபப் பிணியை நுக்கும் பொருள்கள்

“ஆவினதுபால் அரத்தைமுள் ளங்கிமயில்
தூவிநறுஞ்சாம்பல் தூதுளம்தேன் மாவோமம்
தூப்பசருக்கரைதுழாய்விதைவிளாம்பழம்
ஐயமதையோட்டும் அறி”

சித்தமருத்துவாங்கச் சுருக்கம்

ஐய உலினைக்குக் காரைவகை

“காரையிகோவைமுன்னைசெம்பைபடோல் துயிலிவழுக்கைநெருஞ்சில்
ஆரைபுளியாரைமுல்லைமருதநெய்தல் மேனிநல்வல் லாரைபொன்னா
வாரைமுசுக் கைமுருங்கையிருபிண்ணாக் கோடுபண்ணைமணலிள்ளைக்
காரைமுசுட்டையுங்காராமணிமாடங் கடலைபுளிக் கிரிக்களாவே”

“வேளைமணத் தக்காளிமென்சுதைசக்கரவர்த்தி
புளை வசலைக்குபெண்சுணங்கள்- வேளையிவை
செந்தளிர்களைக்காரைசெய்வர்கபதேகர்நிதம்
வந்தளியுணத்தான் மகிழ்ந்து.”

ஐய உலினைக்குவற்றல் வகை

“சுண்டைமணத் தக்காளி தூதுணம்புரண்டையா
தொண்டைமுள்ளிபேய்ப்புடலைதொண்டைசிம்மை- கண்டையுறு
கத்கரிநெலிப்பிஞ்சுகாநரந்தம் பிஞ்சிவைகள்
ஒத்தவற்றல் ஐத்கேர்க் குன்.”

ஐயபலினிக்கு ஊறுகாய்ப் வகை

“மஞ்சள் மிளகுசுண்டைவாழைத்தண் டோடுமாம்
பிஞ்சாலம் பிஞ்சத்திப் பிஞ்சுகளும்-விஞ்சுகபம்
நூறுநறுந் தூதுணமுநொய்யபாகற்பிஞ்சும்
ஊறுகாயைத்தேகர்க் கோது.”

ஐயத்துக்குப் பத்தியம்

“முந்திவரும் பித்தத்தோர்க் காகுமய்யத் தோர்க்கு
முனிவெள்ளாட் பின்பாலும் கோதுமைஅரிசி
தந்தகளிகீரைமுளைக்கீரையோடுமச்சம்
தாணூறுகாய் முதலாய் கருவாடுசாற்றே”

அகஸ்தியர் கனகமணி 100

14. SUMMARY

- The aim is to conduct a clinical study on standardization of Siddha diagnostic methodology for **PRAANA VAADHA KURIGAL** with special mention to **NEERKURI AND NEI KURI**.
- The disease is characterized by Alterations in foods, habits, sleep or any disequilibrium between the three domains.
- The author had collected literature for definition, etiology, pathogenesis, other characteristic features, specific diagnostic findings, line of treatment and dietary regimen from various texts.
- For the work, 45 cases were observed and diagnosed in the OPD of Government Siddha Medical College. Out of these 45 cases, 40 cases were included in the study and the remaining 5 cases were excluded.
- Case sheet and proforma were maintained for each of these 40 cases individually.
- The etiopathogenesis and pathology of the disease had been discussed.
- Derangement of UyirThathukkal and UdalThathukkal in the disease had been discussed.
- Alterations in Siddha parameters like ManikkadaiNool have been recorded.
- EnnvagaiThervugal and YakkaiyinIlakkanam had been studied in detail and their interpretation had been done.
- Line of Treatment and Dietary Regimen for the disease had been discussed.
- Observations made by jothidam are discussed.
- Prompt diagnosis was made after careful analysis of observation results and differential diagnosis
- In PULMONARY FUNCTION TESTS, most number of cases have **EARLY OR MILD AIRWAY OBSTRUCTION**.

15. CONCLUSION

Based on the study and results, the author conclude that the disease Praanavadhakurigalmay be correlated with bronchial asthma. Naadi and Neikuri shows rise in kabam followed by vatham and Pitham. Hence Naadi and Neikuri are better parameters in assessing the disease. This study has been conducted only as observational type, further experimental studies should be needed to prove this in further more efficient way

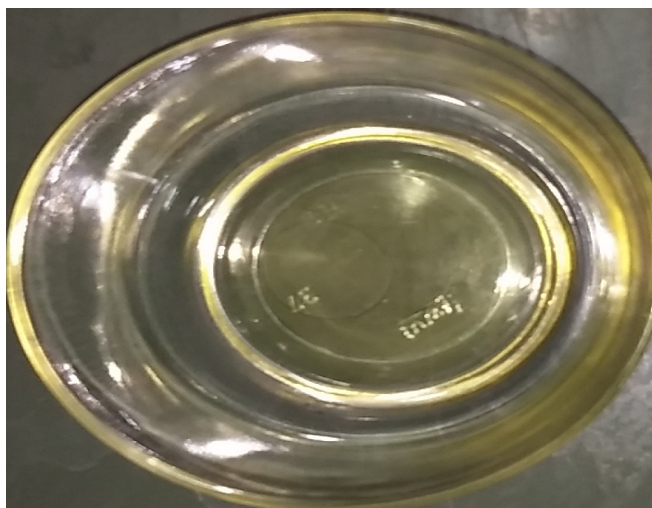
BIBLIOGRAPHY

1. DR. THIAGARAJAN.R LIM, UDARKOORUGAL. III EDITION, CHENNAI, DEPT. OF INDIAN MEDICINE AND HOMEOPATHY, CHENNAI-106: 2007.
2. DR. UTTAMARAAYAN, K.S. HPIM, SIDDHA MARUTTHUVANGA CHURUKKAM, II EDITION (II REPRINT) CHENNAI, DEPT. OF INDIAN MEDICINE AND HOMEOPATHY, CHENNAI-106: 2007.
3. DR. VENUGOPAL. B.M HPIM, UDAL THATHUVAM CHENNAI, DEPT. OF INDIAN MEDICINE AND HOMEOPATHY, CHENNAI-106: 2014
4. DR. SANMUGAVELU. HPIM, NOI NAADAL NOI MUDHAL NAADAL THIRATTU-, CHENNAI, DEPT. OF INDIAN MEDICINE AND HOMEOPATHY, CHENNAI-106: 2009.
5. CHAURASIA.B. D.; HUMAN ANATOMY; NEW DELHI;SATHISH KUMAR JAIN FOR CBS PUBLISHERS AND DISTRIBUTORS, 4596/1-A,11 DARY AGANJ, NEW DELHI-110002.
6. SAMBASIVAM PILLAI- T.V. SAMBASIVAM TAMIL TO ENGLISH DICTIONARY; VOLUME 5; EDITION 1994; GOVERNMENT OF TAMILNADU
7. DR R C MOHAN; PATHINEN SITTHAR NAADI SAASTHIRAM; EDITION-2012, THAMARAI NOOLAGAM, N.G.O COLONY, VADAPALANY CHENNAI- 600026
8. S.P.RAMACHANDIRAN ; AGASTHIYA MUNIVAR VAADHA KAAVIYAM; EDITION 1996; THAMARAI NOOLAGAM; N.G.O COLONY, VADAPALANY CHENNAI- 600026
9. MADHAVAN; AGATHIYAR VAITHIYA KAAVIYAM 1500; EDITION 1994; K.P.T PRESS, ANNAMALAI NAGAR.
10. VAATHA NOI MARUTHUVAM
11. SARABENDHIRA VAITHIYA MURAIGAL

NEIKURI

OP.NO: 18982

AGE/SEX: 29/M



OP.NO: 11704

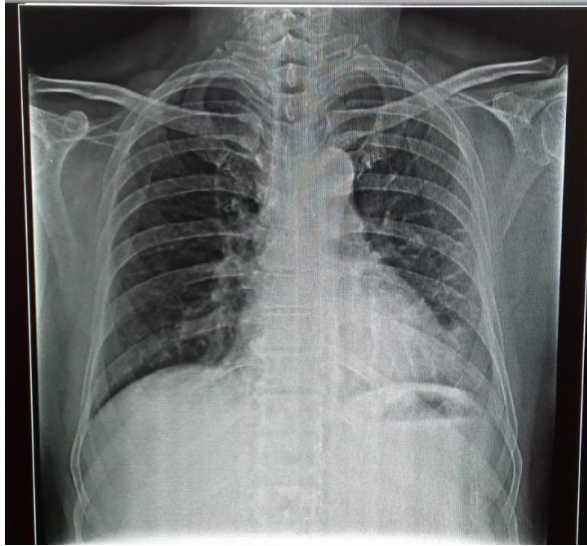
AGE/SEX: 33/M



X-RAY

OP.NO: 32072

AGE/SEX: 65/M



OP.NO: 21496

AGE/SEX: 50/F



EOSINOPHIL COUNT

OP.NO: 37893

AGE/SEX: 38/F

Ph: 2577876

Cell: 94433 68963

SRI KRISHNA X-RAY & CLINICAL LABORATORY

Working Hours:

Weekdays : 6.30 am to 9.00 pm

Sundays : 6.30 am to 1.00 pm

7, Manakavalam Pillai Hospital Road,
Palayamkottai.

Pt.Name: [REDACTED]

Age : 38 / F.

Ref.by. Dr.G.Dhinesh Raman.,M.D.,(S),

Date:24.04.19

BLOOD REPORT:

Absolute Eosinophils Count : 985 Cells / Cmm

Serum IgE : 1270 KUA/L

(Normal:< 64.0)


Lab Technician

Please Repeat Samples if results are not correlating with clinical findings



Scanned with
CamScanner

OP.NO: 23865

AGE/SEX: 47/M

Ph: 2577876

Cell: 94433 68963

SRI KRISHNA X-RAY & CLINICAL LABORATORY

Working Hours:

Weekdays: 6.30 am to 9.00 pm

Sundays : 6.30 am to 1.00 pm

7, Manakavalam Pillai Hospital Road,
Palayamkottai.

Pt.Name: N

Age : 47 / M.

Ref.by. Dr.G.Dhinesh Raman.,M.D.,(S),

Date:09.03.19

BLOOD REPORT:

Absolute Eosinophils Count : 692 Cells / Cmm

Serum IgE : 1325 KUA/L

(Normal:< 64.0)

B. R. Manoj
Lab Technician

Please Repeat Samples if results are not correlating with clinical findings



Scanned with
CamScanner

OP.NO: 11702

AGE/SEX: 65/F

Ph: 2577876

Cell: 94433 68963

SRI KRISHNA X-RAY & CLINICAL LABORATORY

Working Hours:

Weekdays : 6.30 am to 9.00 pm

Sundays : 6.30 am to 1.00 pm

7, Manakavalam Pillai Hospital Road,
Palayamkottai.

Pt.Name: [REDACTED]

Age : 65 / F.

Ref.by. Dr.G.Dhinesh Raman.,M.D.,(S).,

Date:25.01.19

BLOOD REPORT:

Absolute Eosinophils Count

:

780

Cells / Cmm

Serum IgE

:

1620

KUA/L

(Normal:< 64.0)

B. Vigney
Lab Technician

Please Repeat Samples if results are not correlating with clinical findings



Scanned with
CamScanner

PULMOINARY FUNCTION TEST

OP.NO: 40447

AGE/SEX: 53/F

NIVYA RESPIRATORY CENTER
110F/5, BARANI NAGAR, VANNARPETTAI, TIRUNELVELI-627003 PH:0462-2501828.

Patient: [REDACTED] Age : 53 Years Gender : Female
Refd. By: [REDACTED] Height : 145 Cms Smoker : No
Pred. Eqns: ERS 93 Weight : 54 Kgs Eth. Corr: 80
Date : 21-11-2014 01:28 PM ID: 0439 Temp : degrees

FEV1 %Pred COPD SEVERITY

150	OBS	NORM
125		
100		
75	MODERATE	
50	SEVERE	
25	VERY SEVERE	RES
0		

(FEV1/FVC) %Pred

FVC%Pred Interpretation

150	OBS	NORM
125		
100		
75		
50		
25	MIXED	RES
0		

(FEV1/FVC) %Pred

FVC Results

Parameter	Pred	M.Pre%Pred	M.Post	%Pred	%Imp
FVC (L)	01.72	01.28	074	01.30	076
FEV1 (L)	01.44	01.20	083	01.20	083
FEV1/FVC (%)	83.72	93.75	112	92.31	110
FEF25-75 (L/s)	02.34	01.82	078	01.58	068
PEFR (L/s)	04.22	03.72	086	03.57	085
P1VC (L)	01.68	00.02	001	---	19504
FEV.5 (L)	---	01.01	---	00.98	---
FEV3 (L)	---	01.28	---	01.30	---
P1FR (L/s)	---	00.05	---	---	---
FEF75-85 (L/s)	---	00.56	---	00.51	---
FEF.2-1.2 (L/s)	---	01.03	---	00.99	---
FEF 25% (L/s)	03.96	03.66	092	03.57	090
FEF 50% (L/s)	02.71	02.27	084	01.97	073
FEF 75% (L/s)	01.05	00.79	075	00.71	068
FEV.5/FVC (%)	---	78.91	---	75.36	---
FEV3/FVC (%)	---	100.00	---	100.00	---
PET (Sec)	---	01.82	---	01.68	---
ExptTime (Sec)	---	00.07	---	00.10	---
Lung Age (Yrs)	053	062	117	062	117
FEV6 (L)	01.72	---	---	---	---
P1F25% (L/s)	---	01.91	---	00.02	---
P1F50% (L/s)	---	02.33	---	00.02	---
P1F75% (L/s)	---	02.53	---	00.02	---

Pre Test COPD Severity
Test within normal limits

Post Test COPD Severity
Test within normal limits

Pre Medication Report Indicates
Mild Restriction as (FEV1/FVC) %Pred >95 and FVC%Pred <80

Post Medication Report Indicates
Early Small Airway Obstruction as FEF 25-75 %Pred or PEFR %Pred < 70

Mild Restriction as (FEV1/FVC) %Pred >95 and FVC%Pred <80

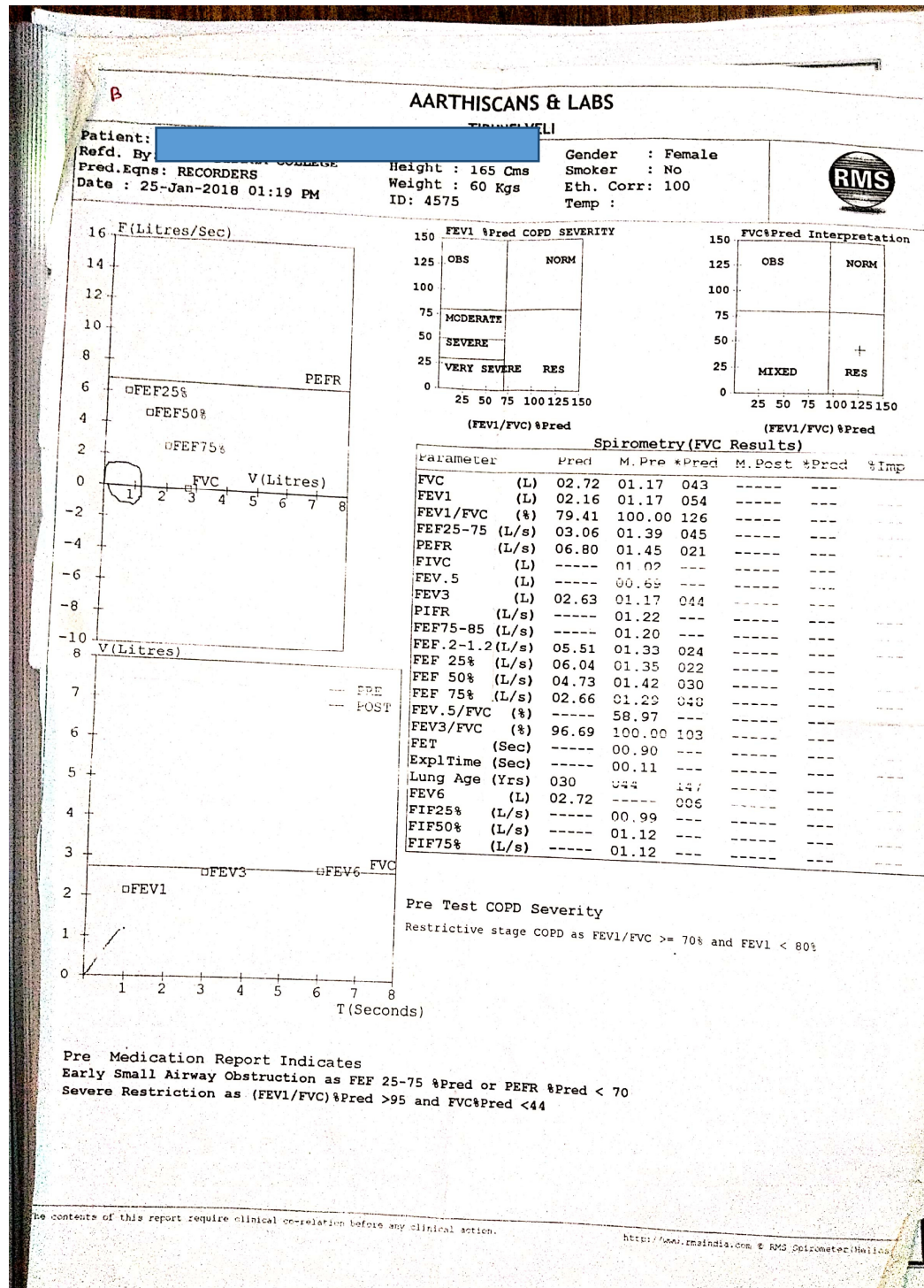
DR. P. MANIMOZHIAN MBBS DTCD

B. Valli Granapathy.

This report is not to be used for Medico-Legal purposes. The contents of this report require clinical co-relation before any clinical action. Version 3.1.45

OP.NO: 41167

AGE/SEX: 28/F



OP.NO: 41167

AGE/SEX: 28/F

BIOTECH DIAGNOSTIC CENTER			
PATIENT NAME :		AGE / SEX :	60 / FEMALE
PATIENT ID :	2517	LAB TEST ID :	LAB2534
DATE :	19-12-2018	SAMPLE COLLECTED :	19-12-18 10:39AM
DOCTOR :	GOVERNMENT HOSPITAL	REPORT COMPLETED :	17-12-18 12:21PM

TEST DESCRIPTION	OBSERVED VALUE	UNIT	NORMAL RANGES
HAEMATOLOGY			
MANTOUX			
Date of Given	17.12.2018		
Date of Reading	19.12.2018		
Erythema	Seen.		
Induration	12X15 MM		
Result	Positive		Less than 10 mm : Negative
IMMUNO - SEROLOGY			
TOTAL IGE [ECLIA]	655.8	IU/mL	Less than 1 yr : 1.4 - 52.5 IU/mL 1 - 4 years : 0.4 - 350 IU/mL 5 - 10 years : 0.5 - 390 IU/mL 11 - 15 years : 2.0 - 175 IU/mL Adult : 0.1 - 380 IU/mL

*** END OF THE REPORT ***

DR. SENTHIL KUMARAN, PHD.,

No:29/12A, Pazhani Aandavar Koil Street, Near Vivekananda CBSE School,
Perambur, Chennai 600011.
Mobile: 99622 23229, 99626 08244, 91767 96642

**A STUDY ON DOCUMENTATION OF SIDDHA DIAGNOSTIC METHODS
SPECIALLY, NAADI, NEERKURI AND NEIKURI FOR
PRAANA VAADHA KURIGAL**

CONSENT FORM

CERTIFICATE BY INVESTIGATOR

I certify that I have disclosed all details about the study in the terms easily understood by the patient.

Date:

Signature of the Investigator:

.....

Name of Investigator: Dr. G. Dhinesh Raman.

CONSENT BY SUBJECT

I (Mr./Ms./Mrs).Residing at
..... agree and exercising my free power of
choice, hereby give my consent to be included as a subject in the **STUDY ON
DOCUMENTATION OF SIDDHA DIAGNOSTIC METHODS SPECIALLY,
NAADI, NEERKURI AND NEIKURI FOR PRAANA VAADHA KURIGAL,**
which is to be conducted at Government Siddha Medical College, Palayamkottai,
Tamil Nadu.

I have been informed to my satisfaction, by the attending physician about the purpose
of the study, screening, laboratory investigation and safe guard my body functions.

I am also aware of my right to opt out of the trial at any time during the course of the
study without having to give the reasons for doing so.

I am giving the consent to participate to the study with my full consciousness after
study the patient information sheet which given to me by the investigator and after
full clarification of all my doubts. Further I state that the consent is not given under
any influence or any other measures.

Name of the Subject:

Signature/Thumb impression:

Place:

Date:

Name of witness:

Signature or Thumb impression:

Date:

Signature of investigating medical officer:

Date:

Signature of Director in charge / Supervisor:

Date:

**A STUDY ON DOCUMENTATION OF SIDDHA DIAGNOSTIC METHODS
SPECIALLY, NAADI, NEERKURI AND NEIKURI FOR
PRAANA VAADHA KURIGAL**

நோயாளியின் ஒப்புதல் படிவம்

திரு./திருமதி/செல்வி.....(பெயர்) ஆகியநான்
..... (வசிக்கும் இடம்)
என் சுய நினைவுடன் பாளையங்கோட்டையில் உள்ள அரசு சித்த மருத்துவக்
கல்லூரியில் நடத்தப்படும் சித்த மருத்துவ நோய் நிர்ணய ஆய்வுக்கு சம்மதம்
அளிப்பதை தெரிவித்து எழுதிக் கொடுக்கும் ஒப்புதல் படிவம்.

மேற்படிதலைப்பைக் கொண்டு நிர்ணயம் சம்பந்தமான கீழ் குறிப்பிடப்பட்டுள்ள
மருத்துவரினால் மேற்கொள்ளப்படும் இவ் ஆய்வுக்கு உடன்படுவதற்குள் சுய
நினைவுடன் முழு ஒப்புதலையும் தெரிவித்துக் கொள்கிறேன். இந்த ஆய்வின் நோக்கம்
ஆய்வு செய்யும் முறை உடற் பரிசோதனை மருத்துவம் செய்யும் முறைதொடர்
கண்காணிப்பு என்பனவற்றுடன் நோய் நிர்ணயத்தை மதிப்பிடுவதற்காகவும் எனது
உடல் நலத்தை மதிப்பிடுவதற்காகவும் நடத்தப்படும் ஆய்வுகூடப் பரிசோதனைகள்
பற்றிய விரிவான விளக்கம், என்னைப் பரிட்சித்து மருத்துவம் செய்யும் மருத்துவ
அலுவலரினால் எனக்கு தெளிவுபடுத்தப்பட்டுள்ளது.

மேலும் இவ் ஆய்விலிருந்து எந்நேரமும் எவ்வித காரணங்களும் தெரிவிக்காது
என்னால் விலக முடியும் என்பதையும் நான் நன்கு அறிவேன்.

இவ் ஆய்வை மேற்கொள்ளும் மருத்துவரினால் எனக்கு வழங்கப்பட்ட
நோயாளர் தகவல் தாளினை முழுமையாக அறிந்து கொண்டதுடன் எனது
சந்தேகங்களை முழுமையாக இவ் ஆய்வை மேற்கொள்ளும் மருத்துவரிடம் கேட்டு
அறிந்துகொண்டேன். அதன் பின்னர் யாருடைய நிர்பந்தமும் இன்றி என் சொந்த
விருப்பிடனும் சுயநினைவுடனும் இவ் ஆய்வுக்கான ஒப்பதலைத் தெரிவித்தக்
கொள்கின்றேன்.

இப்படிக்கு

பெயர்:

முகவரி:.....

தேதி:

நோயாளியின் கையொப்பம்

சாட்சியின் பெயர்:

தேதி:

சாட்சியின் கையொப்பம்

ஆய்வுமருத்துவர் கையொப்பம்.....

தேதி:

இயக்குனர் (சித்தா) –பொறுப்பு/மேற்பார்வையாளர் கையொப்பம்.....

தேதி:

PATIENT INFORMATION SHEET

What is the study about?

The ongoing research is to document the siddha diagnostic methods specially, naadi, neerkuri and neikuri for praana vaadha kurigal. You are invited to participate in this study. You will be investigated according to the Siddha diagnostic methods **NAADI, NEERKURI AND NEIKURI FOR PRAANA VAADHA KURIGAL**. 40 patients from this hospital will be taking a part in this study.

In the first visit to the hospital you will be subjected to brief screening and examination with your permission. If you eligible for the study you will be informed all the details regarding this study. After clearly understand regarding this study if you wish, with your consent you will be included in this study and signature will be gotten from you on a consent letter. Thereafter siddha diagnostic methods will be done with free of charge. It will help you to assess your disease condition to treat you and help to confirm your condition of bodyhealth.

What you will have to do?

It is important that you follow the instructions carefully. You are advised to follow the instruction given by the medical officer regarding consumption of food and daily physical activities.

What happens at the end of the study?

Your clinical condition will be assumed and your drug management plane will be decided. We may get an idea regarding suitable scientific parameters to conduct the siddha diagnostic methods naadi, neerkuri and neikuri for praana vaadha kurigal .

Are there any risks?

Sterile circumstance will be maintained in the examinations and laboratory investigation procedures. There is no possibility for risk.

When you leave from the study?

Your participation in the study is entirely voluntary. If you wish you can leave from the study at any time. If you decide to leave from the study will not affect your medical care or relationship with your doctor.

What is the cost of the study?

All the tests and investigations will be done during the study will be free of charge.

What you need to do, if you are decided to take part?

You will asked to sign a consent form saying that you have been given information about the study and you voluntarily agree to take part.

It is important to follow all instructions carefully which given by your research medical officer.

நோயாளிதகவல் தாள்

எந்த வகையான ஆய்வு மேற்கொள்ளப்படுகிறது?

உங்கள் அனைவரையும் இந்த ஆய்வில் பங்கேற்க அழைக்கிறோம். சித்த மருத்துவமுறையில் பிராண வாத குறிகள் உள்ள நோயாளிகளுக்கு நாடி, நீர்க்குறி, நெய்க்குறி மூலம் நோய் கணிக்கப்பட உள்ளது. உங்கள் அனைவருக்கும் உடல் மற்றும் மண்டல சோதனைகள் நடத்தப்படும். 40 நோயாளிகள் இவ்வாய்விற்கு உட்படுத்தப்படுவார்கள். தாங்கள் இந்த ஆய்விற்கு தகுதியுடையவராக இருந்தால் இதனை பற்றிய தகவல்கள் தங்களுக்கு அளிக்கப்படும். அதன் பின் இந்த ஆய்விற்கு தங்கள் சம்மதம் இருந்தால் கொடுக்கப்படும் ஒப்புதல் படிவத்தின் கையொப்பம் பெற்றுக் கொள்ளப்படும். இந்த ஆய்வானது தங்களுக்கு இலவசமாக செய்யப்படும். இந்த தேர்வானது தங்களின் நோய்நிலை உடல் நிலை அறிய மிகதேவையானதாக இருக்கும்.

எந்தவித செயல்களை நீங்கள் செய்ய வேண்டும்?

மருத்துவரால் உங்களுக்கு வழங்கப்படும் அறிவுறுத்தலை மிககவனமாக பின்பற்றவேண்டும். உங்களுக்கு வழங்கப்படும் வாழ்க்கை நடைமுறை சம்பந்தமான அறிவுரைகளையும் உணவுபழக்கம் சம்பந்தமான அறிவுரைகளையும் கட்டாயமாக பின்பற்ற வேண்டும்.

ஆய்வின் முடிவில் என்ன நடைபெறும் என எதிர்பார்க்கப்படுகிறது?

தங்களின் உடல் நிலையினை அறிந்து அதற்கு ஏற்ற மருந்துகள் தேர்ந்தெடுக்கப்படுகிறது. இறுதியில் சித்தமருத்துவநோய் அறிதல் முறையான பிராண வாத குறிகள் உள்ள நோயாளிகளுக்கு நாடி, நீர்க்குறி, நெய்க்குறி பற்றி முழுமையான எண்ணக் கரு உருவாகும் என எதிர்பார்க்கப்படுகிறது.

ஆபத்துகள் நேரும் வாய்ப்புகள் உண்டா?

ஆய்வுக் கூடத்தில் தூய்மையான சூழ்நிலையினை பேணிக் காப்பதால் நோயாளிக்கு நடத்தப்படும் உடல் மற்றும் மண்டல சோதனைகளின் போது ஆபத்துகள் நேர வாய்ப்பில்லை.

எப்போது இவ் ஆய்வில் இருந்துவிடுபடலாம்?

தங்களின் முழு விருப்பத்திற்கு இனங்க இவ் ஆய்வில் பங்குகொள்கிறீர்கள். தங்களுக்கு எப்போது வேண்டுமானாலும் இதிலிருந்து விடுபடலாம். நீங்கள் இதிலிருந்து விடுபடுவதினால் தங்களின் மருத்துவ ஆலோசனையோ அல்லதுமருத்துவ கவனிப்போ எந்தவித பாதிப்பும் ஏற்படாது.

ஆய்விற்செலவு எவ்வளவு?

இதற்கு எந்தவித கட்டணமும் நோயாளியிடம் இருந்து பெறப்படமாட்டாது.

நீங்கள் இவ் ஆய்வில் பங்கேற்க விரும்பினால் என்ன செய்ய வேண்டும்?

உங்களுக்கு இவ் ஆய்வு தொடர்பான எல்லா விடயங்களும் தெளிவுபடுத்தப்பட்டதாகவும் நீங்கள் இவ் ஆய்விற்கு சுய விருப்பத்துடன் சம்மதம் தெரிவிக்கும் வகையில் ஒப்புதல் படிவத்தின் கையெழுத்திடுமாறு கேட்டுக் கொள்ளப்படுவீர்கள். அத்துடன் ஆய்வை மேற்கொள்ளும் மருத்துவரால் வழங்கப்படும் வழிமுறைகளையும் ஆலோசனைகளையும் கவனமுடன் கடைப்பிடிப்பது அவசியம்.

**GOVT SIDDHA MEDICAL COLLEGE
PALAYAMKOTTAI.**

DEPARTMENT OF PG NOI NAADAL

**A Clinical study on standardization of siddha diagnostic methodology,
Line of treatment and Dietary regimen for“Praana Vaadha Kurigal”**

FORM I

SCREENING AND SELECTION PROFORMA

S.NO:
DATE:

1. O.P.No /Ip No:

2. Bed no:

3. Name:

4.Age (years)/Sex:

5. Occupation:

6. Income:

7. Address:

8. Contact no:

9. E-mail:

CRITERIA FOR INCLUSION:

1. Age 20 to 70 years

YES

☐

NO

☐

2. Patients with symptoms of

Wheezing	
Cough	
Dyspnoea	
Rhinitis	
Sneezing	
Chronic cold	
Xerostomia	
Fainting	

CRITERIA FOR EXCLUSION

Tuberculosis	
Pneumonia	
Pleural effusion	
Emphysema	
Chronic bronchitis	
Bronchiectasis	

THE PATIENT IS ELIGIBLE / NOT ELIGIBLE FOR THE STUDY

Date:

Signature of the investigator

**GOVT SIDDHA MEDICAL COLLEGE,
PALAYAMKOTTAI.**

DEPARTMENT OF PG NOI NAADAL

**A Clinical study on standardization of siddha diagnostic methodology,
Line of treatment and Dietary regimen for “Praana Vaadha Kurigal”**

FORM I-A

HISTORY PROFORMA

- | | |
|--------------------|---------------------|
| 1. O.P.No /Ip No: | 2. Bed no: |
| 3. Name: | 4. Age (years)/Sex: |
| 4. Occupation: | |
| 5. Nature Of Work: | |

Sedentary Work Field Work With Physical Labor Field Work Executive

6. Complaints And Duration:

7. History of Present Illness:

8. History of Past Illness:

9. Habits:

Smoking (No.of cigarettes/Day)		Tea: (No.of times/day)	
Alcohol	None/occasional/Regular	Coffee: (No.of times/day)	
Drug addiction		Milk (No.of times/day)	
Betel nut chewer		Type of diet	Veg/Nonveg/Mixed

10. Personal History:

Marital Status: Married ☐ Unmarried ☐ No. Of Children: Male: ☐ Female: ☐
Consanguineous Marriage: Yes ☐ No ☐

11. Family History:

**GOVT SIDDHA MEDICAL COLLEGE
PALAYAMKOTTAI.**

**A Clinical study on standardization of siddha diagnostic methodology,
Line of treatment and Dietary regimen for “Praana Vaadha Kurigal”**

**FORM II
CLINICAL ASSESSMENT**

1. O.P.No /Ip No:

2. Bed no:

3. Name:

4. Age (years)/Sex:

GENERAL EXAMINATION:

1. Height: _____ cm

2. Weight: _____ kg.

3. BMI _____ (Weight Kg/ Height m²)

4. Temperature: _____ °F.

5. Pulse rate: _____/min.

6. Heart rate: _____/min

7. Respiratory rate: _____/ min

8. Blood pressure: _____ mmHg

9. Pallor	:	Present	<input type="checkbox"/>	Absent	<input type="checkbox"/>	_____
10. Cyanosis	:	Present	<input type="checkbox"/>	Absent	<input type="checkbox"/>	_____
11. Clubbing	:	Present	<input type="checkbox"/>	Absent	<input type="checkbox"/>	_____
12. Pedal edema	:	Present	<input type="checkbox"/>	Absent	<input type="checkbox"/>	_____
13. Jugular vein pulsation	:	Present	<input type="checkbox"/>	Absent	<input type="checkbox"/>	_____
14. Lymphadenopathy	:	Present	<input type="checkbox"/>	Absent	<input type="checkbox"/>	_____

VITAL ORGANS EXAMINATION

Palpable Not- Palpable

1. Stomach ☐ ☐ _____

2. Liver ☐ ☐ _____

3. Spleen ☐ ☐ _____

4. Kidney ☐ ☐ _____

	Normal	Affected
5. Heart	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> _____
6. Lungs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> _____
7. Brain	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> _____

SYSTEMIC EXAMINATION:

1. Gastrointestinal System _____
2. Respiratory System _____
3. Cardio Vascular System _____
4. Central Nervous System _____
5. Genitourinary system _____

RESPIRATORY SYSTEM EXAMINATION:

1. Inspection:

Nasal septum:

Sinus tenderness:

Polyps:

Tonsils:

Oral hygiene: Poor/ Medium/Good

Halitosis:

Chest Symmetry:

Shape –

flat, barrel chest (emphysema, pigeon chest, funnel chest (marfan syndrome)

Movement with respiration:

2. Palpation:

Vocal fremitus:

Lymph node enlargement:

3. Percussion

Shifting dullness

4.Auscultation:**Anterior:**

Supraclavicular	
Infraclavicular	
Supra axillary	
Infra axillary	
Mammary	

Posterior:

Suprascapular	
Infrascapular	
Interscapular	

Breath sounds:

Normal vesicular breath sound: Harsh / Normal

Bronchovesicular breath sound:

Absent breath sounds:

Added sounds:Phases:

Crepitations/ Crackles/Ronchi/ Wheeze Inspiratory/ Expiratory / Both

Fine/medium/coarse leatheryVocal resonance:

Peak flow rate:

EN VAGAI THERVU [EIGHT-FOLD EXAMINATION]

I. NAADI (KAI KURI) (RADIAL PULSE READING)

(a) NaadiNithanam (Pulse Appraisal)

1. Kaalam (Pulse reading season)

- | | | | |
|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------------------|--------------------------|
| 1. Kaarkaalam
(Rainyseason) | <input type="checkbox"/> | 2. Koothirkaalam
(Autumn) | <input type="checkbox"/> |
| 3. Munpanikaalam
(Early winter) | <input type="checkbox"/> | 4. Pinpanikaalam
(Late winter) | <input type="checkbox"/> |
| 5. Ilavenirkaalam
(Early summer) | <input type="checkbox"/> | 6. Muthuvenirkaalam
(Late summer) | <input type="checkbox"/> |

2. Desam (Climate of the patient's habitat)

- | | | | |
|-------------------------|--------------------------|--------------------|--------------------------|
| 1. Kulir
(Temperate) | <input type="checkbox"/> | 2. Veppam
(Hot) | <input type="checkbox"/> |
|-------------------------|--------------------------|--------------------|--------------------------|

- | | | | | | | |
|------------------|------------|--------------------------|-------------|--------------------------|--------------|--------------------------|
| 3. Vayathu (Age) | 1. 1-33yrs | <input type="checkbox"/> | 2. 34-66yrs | <input type="checkbox"/> | 3. 67-100yrs | <input type="checkbox"/> |
|------------------|------------|--------------------------|-------------|--------------------------|--------------|--------------------------|

4. UdalVanmai (General body condition)

- | | | | | | |
|------------|--------------------------|-----------|--------------------------|-----------|--------------------------|
| 1. Iyyalbu | <input type="checkbox"/> | 2. Valivu | <input type="checkbox"/> | 3. Melivu | <input type="checkbox"/> |
|------------|--------------------------|-----------|--------------------------|-----------|--------------------------|

5. Naadiyin Vanmai (Expansile Nature)

- | | | | |
|-----------|--------------------------|-----------|--------------------------|
| 1. Vanmai | <input type="checkbox"/> | 2. Menmai | <input type="checkbox"/> |
|-----------|--------------------------|-----------|--------------------------|

6. Panbu (Habit)

- | | | | | | |
|------------------------------|--------------------------|----------------------------|--------------------------|----------------------------|--------------------------|
| 1. Thannadai
(Playing in) | <input type="checkbox"/> | 2. Munnokku
(Advancing) | <input type="checkbox"/> | 3. Pinnokku
(Flinching) | <input type="checkbox"/> |
|------------------------------|--------------------------|----------------------------|--------------------------|----------------------------|--------------------------|

- | | | | | | |
|------------------------------|--------------------------|-------------------------------|--------------------------|---------------------------|--------------------------|
| 4. Pakkamnokku
(Swerving) | <input type="checkbox"/> | 5. Puranadai
(Playing out) | <input type="checkbox"/> | 6. Illaitthal
(Feeble) | <input type="checkbox"/> |
|------------------------------|--------------------------|-------------------------------|--------------------------|---------------------------|--------------------------|

- | | | | | | |
|----------------------------|--------------------------|---------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 7. Kathithal
(Swelling) | <input type="checkbox"/> | 8. Kuthithal
(Jumping) | <input type="checkbox"/> | 9. Thullal
(Frisking) | <input type="checkbox"/> |
|----------------------------|--------------------------|---------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|

- | | | | | | |
|-----------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-----------------------------|--------------------------|
| 10. Azhunthal
(Drowning) | <input type="checkbox"/> | 11. Padutthal
(Lying) | <input type="checkbox"/> | 12. Kalatthal
(Blending) | <input type="checkbox"/> |
|-----------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-----------------------------|--------------------------|

13. Suzhalal ☐
(Revolving)

(b) Naadinadai (Pulse Play)

1. Vali ☐ 2. Vali Azhal ☐ 3. Vali Iyyam ☐
4. Azhal ☐ 5. Azhal Vali ☐ 6. Azhal Iyyami ☐
7. Iyyam ☐ 8. Iyya vali ☐ 9. Iyya Azhal ☐
10. Mukkutram ☐

II. NAA (TONGUE)

1. Maa Padithal:

Present ☐ Absent ☐

A) Pattern of Maa Padithal Uniform ☐ Patchy ☐

B) Colour of Maa Padithal _____

2. **Naavin Niram :** 1. Karuppu ☐ 2. Manjal ☐ 3. Velluppu ☐
(Colour) (Dark) (Yellow) (Pale)

3. Suvai (Taste sensation) :

Thanisuvai 1. Kaippu ☐ 2. Pulippu ☐ 3. Inippu ☐
(Bitter) (Sour) (Sweet)

4. Uppu ☐ 5. Kaarppu ☐ 6. Thuvorppu ☐
(Salt) (Tingent) (Astringent)

4. **Vedippu** 1. Present ☐ 2. Absent ☐ _____

5. Vai neerooral 1. Normal ☐ 2. Increased ☐ 3. Reduced ☐
(Salivation)

6. Deviation : 1. Present ☐ 2. Absent ☐ _____

7. Pigmentation : 1. Present ☐ 2. Absent ☐ _____
Dot ☐ Patchy ☐ _____

Area of Pigmentation

Tip ☐ Sides ☐ Root ☐ Whole ☐

III.NIRAM (COLOUR and COMPLEXION OF SKIN)

☐

1.Iyalbana Niram (Physiological)

1. Karuppu ☐

(Dark)

2.Manjal ☐

(Yellowish)

3.Velluppu ☐

(Fair)

2. Niram maatram

(Pathological)

1.Present ☐

2.Absent ☐

Localised ☐

Generalised ☐

Colour : Black _____ Brown _____ White _____ Red _____ Orange _____

IV. MOZHI (VOICE)

1. Sama oli ☐

(Medium pitched)

2. Urattha oli ☐

(High pitched)

3. Thazhantha oli ☐

(Low pitched)

4.Sound from lungs

(Sound is produced by the lungs when the patient is silent) ☐

(Wheezing)

V. VIZHI (EYES)

1. Niram

R

L

a.Venvizhi

Normal ☐ Abnormal ☐

Normal ☐ Abnormal ☐

1. Manjal ☐

1. Manjal ☐

2.Sivappu ☐

2.Sivappu ☐

3.Velluppu ☐

3.Velluppu ☐

4.Pazhupu ☐

4.Pazhupu ☐

5. Karuppu ☐

5. Karuppu ☐

b) Keel Imai Neeki Paarthal

1. Sivapu ☐

(Red)

2. Velluppu ☐

(Pale)

2. Neerthuvam 1.Normal ☐ 2. Increased ☐ 3. Reduced ☐
(Moisture)
3. Erichchal 1.Present ☐ 2. Absent ☐
(Burning sensation)
4. Peelaiseruthal 1.Present ☐ 2. Absent ☐
(Mucus excrements)
- 5.Change in vision 1.Present ☐ 2. Absent ☐ _____
- 6.Protrusion of eye ball 1.Present ☐ 2. Absent ☐ _____
- 7.Any other eye disease _____

VI. MEI KURI (PHYSICAL SIGNS)

INSPECTION

- 1.Swelling 1.Present ☐ 2. Absent ☐
- 2.Any Colour Change 1.Present ☐ 2. Absent ☐
3. Viyarvai 1. Normal ☐ 2.Increased ☐ 3. Reduced ☐
(Sweat)

PALPATION

- 1.Thanmai 1.Veppam ☐ 2.Mitha Veppam ☐ 3.Thatpam ☐
(Warmth) (Mild) (Cold)
2. Thoduvali 1.Present ☐ 2. Absent ☐
(Tenderness)
3. Padhikapattaidathil Unarvu 1.Normal ☐ 2. Abnormal ☐
(Sensation)
- 1.Erichal ☐ 2.Arippu ☐ 3.Unarchiinmai ☐
(Burning Sensation) (Itching) (Loss of sensation)

VII. MALAM (STOOLS)

1. Ennikai (No Of Times Passed) - / Day
2. Alavu a) Normal ☐ b) Increased ☐ c) Decreased ☐
(Quantity)

3. Niram (Color) 1. Karuppu (Black) 2. Manjal (Yellowish)

3. Sivappu (Reddish) 4. Velluppu (Pale)

4. Nature of stools

Bulky Leaned watery

5. Sikkal /Solid (Constipation) 1. Present 2. Absent

6. Sirutthal (Poorly formed stools) 1. Present 2. Absent

7. Kalichchal

1. Loose watery stools 1. Present 2. Absent

2. Contents of stool

1. Digested food 1. Present 2. Absent

2. Seetham 1. Present 2. Absent

(Watery and mucoid excrements)

Colour of Seetham 1. Venmai 2. Manjal

8. Thanmai 1. Normal (Mitham) 2. Vemmai 3. Seetham

9. Stool passing with a) Mucous 1. Present 2. Absent

b) Blood 1. Present 2. Absent

10. History of habitual Constipation 1. Present 2. Absent

VIII. MOOTHIRAM (URINE)

(a) NEER KURI (PHYSICAL CHARACTERISTICS)

1. Niram (colour) Normal (Straw colour) Yellow

Milky white Red

2. Manam (odour)

Ammonical	
Fruity	
Blood odour	
Pus	
Others	

3. Alavu (volume)

Yes

No

Normal (1.2-1.5 lt/day)

:

☐☐

Polyuria (>2lt/day)

:

☐☐

Oliguria (<500ml/day)

:

☐☐

Anuria

:

☐☐**4. Nurai (froth)**: Yes ☐

No

☐

If froth present, colour of the froth : _____

5.Enjal (deposits)

: Present

Absent

☐☐

Clear

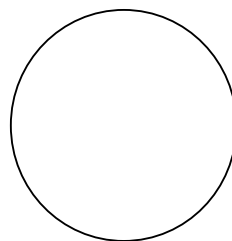
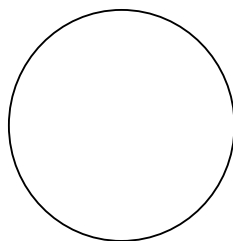
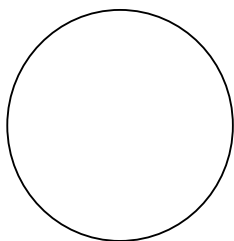
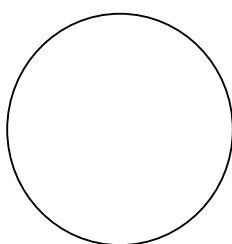
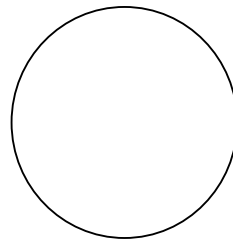
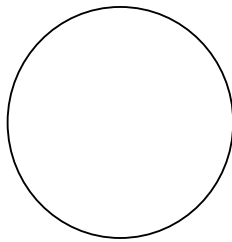
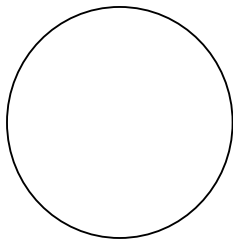
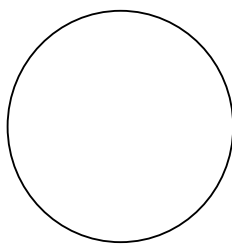
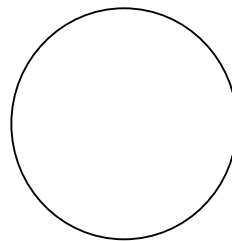
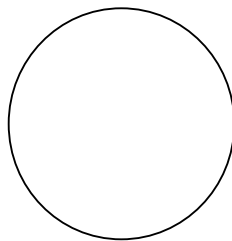
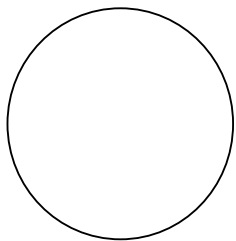
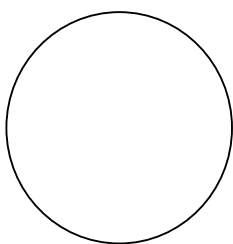
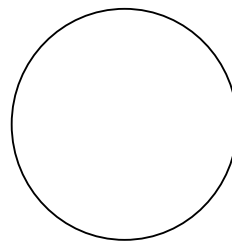
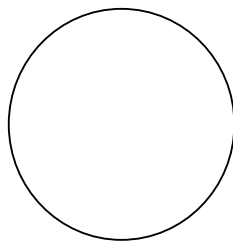
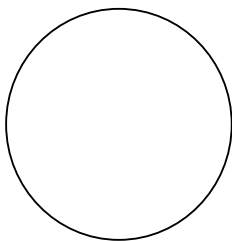
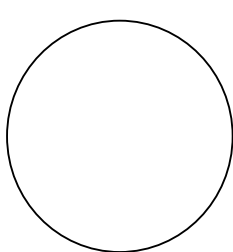
☐☐

Cloudy

☐☐**b) NEI KURI (oil spreading sign)**

Aravam(v)	
Aravil Mothiram(VP)	
Aravil muthu (VK)	
Mothiram (P)	
Mothirathil aravu (PV)	

Mothirathil Muthu(PK)	
Muthu(K)	
Muthil aravu(KV)	
Muthil mothiram (KP)	
Asaathiyam	
Mellana paraval(Slow spreading)	
Others	



[2]. IYMPORIGAL /IYMPULANGAL (Penta sensors and its modalities)

1. Normal 2. Affected

1. Mei (skin)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
2. Vaai (Tongue)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
3. Kann (Eye)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
4. Mookku(Nose)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
5. Sevi (Ear)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____

[3]. KANMENTHIRIYANGAL /KANMAVIDAYANGAL

(Motor machinery and its execution)

1. Normal 2. Affected

1. Kai (Hand)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
2. Kaal (Leg)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
3. Vaai (Mouth)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
4. Eruvai(Anal canal)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
5. Karuvaai (Birth canal)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____

[4]. YAKKAI (SOMATIC TYPES)

RESULTANT SOMATIC TYPE: _____

[5] GUNAM

1. SathuvaGunam	<input type="checkbox"/>
2. RajoGunam	<input type="checkbox"/>
3. Thamo Gunam	<input type="checkbox"/>

[6] KOSAM**1. Normal****2. Affected**

1. Annamayakosam

☐☐

2. Praanamyakosam

☐☐

3. Manomayakosam

☐☐

4. Vingnanamayakosam

☐☐

5. Aanandamayakosam

☐☐

[7] UYIR THATHUKKAL**A. VALI****1. Normal****2. Affected**

1. Uyirkaal

☐☐

(Praanan)

2. Keel nokungkaal

☐☐

(Abaanan)

3. Nadukkaal

☐☐

(Samaanan)

4. Mel nokungkaal

☐☐

(Udhanan)

5. Paravungkaal

☐☐

(Viyaanan)

6. Naahan

☐☐

(Higher intellectual function)

7. Koorman

☐☐

(Air of yawning)

8. Kirukaran

☐☐

(Air of salivation/ Nasal secretion)

9. Devathathan

☐☐

(Air of laziness)

10. Dhananjeyan (Absence of Praanan this air that acts on death)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
--	--------------------------	--------------------------	-------

B. AZHAL

1. Normal

2. Affected

1. Analapittham (Gastric juice)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
2. Prasaka pittham (Bile)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
3. Ranjaka pittham (Haemoglobin)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
4. Aalosaka pittham (Aqueous Humour)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
5. Saathakapittham(Life energy)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____

C. IYYAM

1.Normal

2. Affected

1. Avalambagam (Serum)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
2. Kilethagam (saliva)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
3. Pothagam (lymph)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
4. Tharpagam (cerebrospinal fluid)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
5. Santhigam (Synovial fluid)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____

[8] UDAL THATHUKKAL

SAARAM:

NORMAL ☐ INCREASED ☐ REDUCED ☐

CENNEER:

NORMAL ☐ INCREASED ☐ REDUCED ☐

OON:

NORMAL ☐ INCREASED ☐ REDUCED ☐

KOZHUPPU:

NORMAL ☐ INCREASED ☐ REDUCED ☐

ENBU:

NORMAL ☐ INCREASED ☐ REDUCED ☐

MOOLAI;

NORMAL ☐ INCREASED ☐ REDUCED ☐

SUKKILAM/SURONITHAM:

NORMAL ☐ INCREASED ☐ REDUCED ☐

[9] MUKKUTRA MIGU GUNAM

I. Vali Migu Gunam

1. Present ☐ 2. Absent ☐

II. Pitham Migu Gunam

1. Present ☐ 2. Absent ☐

III. Kapham migu gunam

1. Present ☐ 2. Absent ☐

[10]. NOIUTRA KALAM

1. Kaarkaalam ☐
(Aug15-Oct14)

2.Koothirkaalam ☐
(Oct15-Dec14)

3. Munpanikaalam ☐
(Dec15-Feb14)

4.Pinpanikaalam ☐
(Feb15-Apr14)

5. Ilavanirkaalam ☐
(Apr15-June14)

6.Muthuvenirkaalam ☐
(June15-Aug14)

[11]. NOI UTRA NILAM

1. Kurunji ☐
(Hilly terrain)

2. Mullai ☐
(Forest range)

3. Marutham ☐
(Plains)

4. Neithal ☐
(Coastal belt)

5. Paalai ☐
(Desert)

12. DIAGNOSING BY HOROSCOPE;

1. Serial No: _____

2. Name: _____

3. Date of birth:

--	--

--	--

--	--	--	--

D D M M Y E A R

4. Age: _____ years

5. Time of Birth -

6. Zodiac Sign -

7. Birth Star -

8. Uthaya Laknam -

	RAASI		

**GOVT SIDDHA MEDICAL COLLEGE,
PALAYAMKOTTAI.**

DEPARTMENT OF NOI NAADAL

**A Clinical study on standardization of siddha diagnostic methodology,
Line of treatment and Dietary regimen for “Praana Vaadha Kurigal”**

FORM-III

LABORATORY INVESTIGATIONS

1. Serial No _____ O.P No: _____ Lab.No _____

2. Name: _____

3. Date of birth:

--	--

--	--

--	--	--	--

D D M M Y E A R

4. Age: _____ years

5. Date of assessment: _____

Urine Examination

6. Sugar _____

7. Albumin _____

8. Deposits _____

Blood

9. Total Count _____ Cells/cu mm

10. Differential Count

P ____% L ____% E ____% M ____% B ____%

11. Hb _____ gms%

12. ESR at 30 minutes _____ mm at 60 minutes _____ mm

13. Blood

Sugar-(F) _____mgs%

(PP) _____mgs%

Urea _____

Cholesterol _____

14. Spirometric value: _____

15.X-RAY PA CHEST VIEW:

Date:

Signature of the Doctor

**GOVERNMENT SIDDHA MEDICAL COLLEGE
PALAYAMKOTTAI**

SCREENING COMMITTEE

DEPARTMENT OF NOI NAADAL

Candidate Registration No.....

This is to certify that the dissertation topic **A Study on Documentation Siddha Diagnostic method specifically Naadi, Neerkuri & Niekuri for Praana Vaadha Kurigal** has been approved by the screening committee.

Branch	Department	Name	Signature
1	Pothu Maruthuvam	Prof. Dr.A.Manoharan. MD(s),	A. Manoharan 26/5/12
2	Gunapadam	Dr.A.Kingsly MD(s), Associate Professor	A. Kingsly 26/5/12
3	Sirappu Maruthuvam	Prof. Dr.A.S.Poongodi Kanthimathi MD(s),	A. S. Poongodi 26/5/12
4	Kuzhandhai Maruthuvam	Prof. Dr.D.K.Soundararajan. MD(s),	D. K. Soundararajan 26/5/12
5	Noi Nadal	Prof. Dr.S.VictoriaMD(s),	S. Victoria 26/5/12
6	Nanju Nool Maruthuvam	Prof. Dr.M.Thiruthani. MD(s),	M. Thiruthani 26/5/12

Remarks:

Principal
26/5/12

PRINCIPAL
Gov. Siddha Medical College
Palayamkottai.

**INSTITUTIONAL ETHICAL COMMITTEE,
GOVERNMENT SIDDHA MEDICAL COLLEGE,
PALAYAMKOTTAI, TIRUNELVELI- 627002,
TAMIL NADU, INDIA.**

Ph: 0462-2572736/2572737/2582010

Fax: 0462-2582010

Email ID: gsmc.palayamkottai@gmail.com

R.No.GSMC/5676/P&D/Res/IEC/2014

Date: 29.05.2017

CERTIFICATE OF APPROVAL

Address of Ethical Committee	Government Siddha Medical College, Palayamkottai-627002, Tirunelveli district.
Principal Investigator	Dr. G. Dhinesh Raman, M.D(s) , First year, Department of Noi Naadal Reg. No:
Guide	Prof. Dr.S.Sundararajan, M.D(s) , Professor, P.G. Dept. of Noi Naadal Government Siddha Medical College and Hospital, Palayamkottai - 627002, Tirunelveli District.
Dissertation Topic	A Study on Documentation Siddha Diagnostic method specifically Naadi, Neerkuri & Niekuri for Praana Vaadha Kurigal
Documents Filed	(1) Protocol (2) Data Collection form (3) Patient Information Sheet (4) Consent Form
Clinical/Non Clinical Trial Protocol	Clinical Trial Protocol - Yes
Informed Consent Document	Yes
Any other Document	Case sheet, Investigation documents
Date of IEC Approval & its Number	GSMC /IV-IEC/2017/BR-V/33/29.05.2017

We approve the trial to be conducted in its presented form.

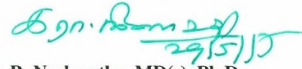
The Institutional Ethical Committee expects to be informed about the process report to be submitted to the IEC at least annually of the study, any SAE occurring in the course of the study, any changes in the protocol and submission of final report.

Chairman



Prof. Dr.M. Murugesan, M.D(s)

Member Secretary



Dr. R. Neelavathy, MD(s),Ph.D.,



Overview on Siddha herbal medicine in the management of Leucoderma (*Venkuttam*)

Dhineshraman G^{1*}, Mohana Prabha G¹, Suguna M¹, Aruljothi P¹, Sundararajan S²

^{1*} PG Scholars, Department of Noi Nadal, Government Siddha Medical College and Hospital, Palayamkottai.

²Lecturer, Department of Noi Nadal, Government Siddha Medical College and Hospital, Palayamkottai.

ABSTRACT

Leucoderma is a common long term dermatological issue characterized by hypo pigmented patches of the skin. Some dermatological outpatient records show the incidence of Leucoderma to be 3% to 4% in India. Leucoderma is considered as *Kanmavinai* according to siddha literatures. Peace of mind (*Mana Saanthi*) is the core therapeutic healing procedure in the diseases with *kanmavinai*. Other than this, *Siddha* system focuses on treating disease by nature gifted herbal preparations, Herbo-mineral combination drugs, Metallic preparations based on intensity and duration of the disease. This paper is a collection work of easily available herbal preparations in the management of leucoderma from classical siddha literatures. Herbal single drug therapies (*Yega Mooligai prayogam*) for the management of leucoderma are better discussed along with their common action, parts used, taste, and potency, how they alleviate *Thodakutram* (humoral derangement) of the illness.

Keywords:

Leucoderma, Vitiligo, *Venkuttam*, *Venpadai*, *Yegamooligaiprayogam*-Single herb therapy.

Address for correspondence:

Dhineshraman G

PG Scholar,

Department of Noi Nadal

CODEN : IJRPHR

This is an open access journal, and articles are distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-Non Commercial-ShareAlike 4.0 license, which allows others to remix, tweak, and build upon the work non-commercially, as long as appropriate credit is given and the new creations are licensed under the identical terms.

For reprints contact: publisher@ijrphr.com

To access this article online

Website : <http://www.ijrphr.com/>

DOI : 10.121/ijrphr/02.0203.347

Quick response code



How to cite this article:

Dhineshraman G, MohanaPrabha G, Suguna M, Aruljothi P, Sundararajan S, Overview on Siddha herbal medicine in the management of Leucoderma (*Venkuttam*), International Journal of Reverse Pharmacology and Health Research, 2019, 2(3), 5-9.

Received: April, 2019.

Accepted: June, 2019.



INTERNATIONAL JOURNAL OF REVERSE PHARMACOLOGY AND HEALTH RESEARCH

ISSN 2589 - 3343

A Peer Reviewed Interdisciplinary Medical Journal

International Journal of Reverse Pharmacology
& Health Research

CERTIFICATE OF PUBLICATION

The board of "International Journal of Reverse Pharmacology and Health Research"
(ISSN 2589-3343, www.ijrphr.com) is hereby awarding this certificate to Corresponding author

Dr Dhineshraman G

in recognition of the publication of the Research/Review Paper entitled
***Overview on Siddha herbal medicine in the management
of Leucoderma (Venkuttam)***

Published in Volume 2 , Issue 3 , Jul-Sep, 2019



CODEN: IURPHR



Council of
Science Editors



STOCKHOLM
UNIVERSITY PRESS
SUBMITTED BY PUBLICATION STABLE



Editor-in-Chief

(Dr. Vijila Chandrasekar)



Reverse Publications
S I N C E 2 0 1 0

Member Editorial Board



Role of herbal medicine in the management of Menorrhagia in Siddha Perspective – A Review

Arul Jothi P^{1*}, Dhineshraman G¹, Mohana Prabha G¹, Suguna M¹, Muthukumaran M²

^{1*} PG Scholars, Department of Noi Naadal, Government Siddha Medical College and Hospital, Palayamkottai.

²Lecturer, Department of Noi Naadal, Government Siddha Medical College and Hospital, Palayamkottai.

ABSTRACT

Siddha system is the first system to emphasize health as the ideal perfect state of the physical, psychological, social and spiritual components of a human being. *Siddhars* found a close relationship between the external world and the internal system of man. According to our ancient *siddha* science health of an individual can be defined according to the harmonious and balanced function of five fundamental elements and the three *dhasas*. The three *dhasas* are the bio-regulating forces of the human body. Any disturbance in the equilibrium of these three *dhasas* cause disease of human body. *Siddha* medical system acts as a bedrock of all medicines. Our *siddhars* reveals remedies for most of the present day problems.

Menorrhagia is the medical term for menstrual periods with abnormally heavy or prolonged bleeding. It affects 30% of women in reproductive age, and causes anaemia in two thirds of women with objective menorrhagia (loss of 80ml per cycle). Prostaglandin disorders may be associated with idiopathic menorrhagia and with heavy bleeding due to fibroids, adenomyosis or use of IUDs. Fibroids have been found in 10% of women with menorrhagia overall, and in 40% of women with severe menorrhagia.

Our *siddhars* formulated numerous remedies for solving menorrhagia some medicinal plants formulations from the treasure of *siddha* literatures have reviewed in this paper and it may provide an effective impact in treatment of menorrhagia, which is alternative to surgery.

Keywords:

Menorrhagia, *Perumpaadu*, Single herb therapy, *Yega mooligai prayogam*.

Address for correspondence:

Arul Jothi P

PG Scholar,

Department of Noi Naadal

CODEN : IJRPHR

This is an open access journal, and articles are distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-Non Commercial-ShareAlike 4.0 license, which allows others to remix, tweak, and build upon the work non-commercially, as long as appropriate credit is given and the new creations are licensed under the identical terms.

For reprints contact: publisher@ijrphr.com

To access this article online

Website : <http://www.ijrphr.com/>

DOI : 10.121/ijrphr/02.0203.350

Quick response code



How to cite this article:

Arul Jothi P, Dhineshraman, Mohana Prabha G, Suguna M, Muthukumaran M, Role of Herbal medicine in the management of Menorrhagia in siddha Perspective—A Review, International Journal of Reverse Pharmacology and Health Research, 2019, 2(3), 34-37.

Received: April, 2019.

Accepted: June, 2019.



INTERNATIONAL JOURNAL OF REVERSE PHARMACOLOGY AND HEALTH RESEARCH

ISSN 2589 - 3343

A Peer Reviewed Interdisciplinary Medical Journal

CERTIFICATE OF PUBLICATION

The board of "International Journal of Reverse Pharmacology and Health Research"
(ISSN 2589-3343, www.ijrphr.com) is hereby awarding this certificate to Co-author

Dr Dhineshraman G

in recognition of the publication of the Research/Review Paper entitled

***Role of herbal medicines in the management of
Menorrhagia in Siddha perspective- a review***

Published in Volume 2, Issue 3, Jul-Sep, 2019



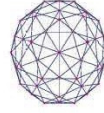
CODENJ: URPHR



Council of
Science Editors



Editor-in-Chief
(Dr. Vijila Chandrasekar)



Reverse Publications
S I N C E 2 0 1 0

Member,
Editorial Board



The Tamil Nadu Dr. M.G.R. Medical University

69, Anna Salai, Guindy, Chennai - 600 032.

*This certificate is awarded to Dr/Mr/Mrs. **G.: D.HINESH RAMAN**.....
for participating as Resource Person / Delegate in the XXIII Workshop on*

“RESEARCH METHODOLOGY & BIOSTATISTICS”

Organized by the Department of Siddha,

The Tamil Nadu Dr. M.G.R. Medical University from 6th to 10th March 2017.


Dr. N. KABILAN, M.D. (Siddha)

PROF & HEAD
Dept of Siddha


Dr. T. BALASUBRAMANIAN M.S., D.L.O.,

REGISTRAR


Prof. Dr. S. GEETHALAKSHMI, M.D., Ph.D.,

VICE CHANCELLOR



The Tamil Nadu Dr. M.G.R. Medical University

69, Anna Salai, Guindy, Chennai - 600 032.

CREDIT POINTS : 10

This Certificate is awarded to Dr/Mr/Mrs... **DINESH.H.RAMAN.G**.....

for Participating as Resource person / Delegate in the VI Workshop on **"INTRODUCTION TO**

SCIENTIFIC & MEDICAL WRITING" Organized by the Department of Epidemiology,

The Tamil Nadu Dr. M.G.R. Medical University on 28.12.2016.

Dr.T.BALASUBRAMANIAN, M.S., D.L.O.,
REGISTRAR

Prof. **Dr.S.GEETHALAKSHMI**, M.D., Ph.D.,
VICE CHANCELLOR



CONTINUING MEDICAL EDUCATION PROGRAMME

Organised by

IMPCOPS

Certificate

This is to certify that Dr. G. D. HINESH RAMAN, B.S.M.S., M.D. has participated in CME Programme on the topic "PREPARATORY METHODS OF AYUSH MEDICINES TOWARDS GMP STANDARD WITH STANDARD OPERATING PROCEDURE FOR AYUSH PRACTITIONERS" held by IMPCOPS jointly with RASHTRIYA AYURVEDA VIDYAPEETH from 18th - 23rd, March 2019 at IMPCOPS, No.34-37, Kalki Krishnamurthy Salai, Thiruvanniyur, Chennai - 600 041.

Dr. K. Ponsingh

Dr. K. PONSINGH, B.Sc., B.S.M.S.,
Secretary/CEO-IMPCOPS
Co-ordinator, Organising Committee

R. Kannan

Dr. R. KANNAN, M.D(S).,
President-IMPCOPS
Chief Co-ordinator, Organising Committee